

Determinación de contingencia. El difícil camino para el reconocimiento de la enfermedad profesional. Al hilo del criterio de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social sobre enfermedades profesionales de las *kellys*

Miguel Arenas Gómez

*Abogado laboralista, especialista en Seguridad Social y prevención de riesgos laborales
Profesor asociado en el Departament de DTISS de la UPF y profesor colaborador de la UOC
Socio de Col.lectiu Ronda*

Extracto

Analizamos la especial problemática del reconocimiento de las enfermedades profesionales de las *kellys* y las directrices de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS) relativas a la protección de colectivos que no constan expresamente en el listado del Real Decreto 1299/2006, interpretando, con respecto a las actividades reflejadas en el mismo, su carácter de lista abierta. No obstante, teniendo en cuenta pronunciamientos anteriores del Tribunal Supremo, parece que no eran necesarias estas nuevas instrucciones por parte de la DGOSS. Aun así, la práctica diaria nos lleva a concluir que el proceso en vía administrativa de determinación de contingencia es lento, con muy pocas garantías para el trabajador y que desemboca en múltiples ocasiones en la necesidad de articular la vía judicial, eternizando la solución del problema.

Palabras clave: determinación de contingencia; DGOSS; enfermedad profesional; mutuas colaboradoras con la Seguridad Social; Instituto Nacional de la Seguridad Social; jurisprudencia.

Fecha de entrada: 20-11-2019 / Fecha de aceptación: 23-12-2019

Cómo citar: Arenas Gómez, M. (2020). Determinación de contingencia. El difícil camino para el reconocimiento de la enfermedad profesional. Al hilo del criterio de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social sobre enfermedades profesionales de las *kellys*. *Revista de Trabajo y Seguridad Social*. CEF, 443, 97-108.



The labour calibration of illnesses or accidents. The difficult way for the recognition of occupational disease. In line with the criteria of the General Directorate of Social Security Management of occupational diseases of kellys

Miguel Arenas Gómez

Abstract

We analyze the special problem of the recognition of occupational diseases of the kellys and the guidelines of the General Directorate of Social Security Management regarding the protection of groups that are not expressly stated in the list of Royal Decree 1299/2006, interpreting, with respect to the activities reflected therein, its character as an open list. However, taking into account previous pronouncements of the Supreme Court, it seems that these new instructions by the General Directorate of Social Security Management were not necessary. Even so, daily practice leads us to conclude that the administrative process of labour calibration is slow, with very few guarantees for workers and that it leads to multiple occasions in the need to articulate the judicial process, making eternal the solution of the problem.

Keywords: labour calibration; General Directorate of Social Security Management; occupational disease; mutual partners with Social Security; National Institute of Social Security; jurisprudence.

Citation: Arenas Gómez, M. (2020). The labour calibration of illnesses or accidents. The difficult way for the recognition of occupational disease. In line with the criteria of the General Directorate of Social Security Management of occupational diseases of kellys. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 443, 97-108.





Sumario

1. La Circular de 21 de septiembre de 2018 de la DGOSS que asume la jurisprudencia del Tribunal Supremo en interpretación del carácter abierto del listado de enfermedades profesionales
2. La especial casuística de las enfermedades profesionales. Especial incidencia en las *kellys*
 - 2.1. El concepto de enfermedad profesional
 - 2.2. El listado de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006
 - 2.3. El síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional
 - 2.4. Competencia para determinar la contingencia de enfermedad profesional
 - 2.5. El problema de las trabajadoras de la limpieza
3. Un caso real... y eterno

La gente joven está convencida de que posee la verdad.
Desgraciadamente, cuando logran imponerla
ya ni son jóvenes ni es verdad.

Jaume Perich (1941-1995)

1. La Circular de 21 de septiembre de 2018 de la DGOSS que asume la jurisprudencia del Tribunal Supremo en interpretación del carácter abierto del listado de enfermedades profesionales

Antes de entrar a valorar las recientes circulares emitidas por la DGOSS en las que dicta instrucciones dirigidas a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social para ampliar la aplicación de determinadas enfermedades profesionales –básicamente en referencia a aquellas que son causadas en las extremidades superiores como consecuencia de movimientos repetitivos y por posturas forzadas–, hay que realizar una breve pincelada de la jurisprudencia del Tribunal Supremo (TS). Así, la Sentencia del TS (STS) de 5 de noviembre de 2014 (rec. 1515/2013), de la que fue ponente el ahora magistrado emérito Jordi Agustí Julià, vino a establecer en una prestación de incapacidad temporal de una limpiadora afectada de un síndrome del túnel carpiano bilateral la declaración del origen profesional de la contingencia, reconocida por el TS como enfermedad profesional, al considerar el *numerus apertus* de las actividades profesionales que pueden ocasionar el síndrome.

La sentencia en cuestión resuelve en sede de casación unificadora sobre la calificación como enfermedad profesional del síndrome de túnel carpiano bilateral que padece la trabajadora demandante, de profesión limpiadora, que presta servicios en la empresa Eulen Servicios Sociosanitarios, SA, y establece que la doctrina correcta es la que determina la consideración profesional de la enfermedad por varias circunstancias, pero muy especialmente:

Cierto es, que la profesión de limpiadora no está expresamente incluida en la enumeración de actividades capaces de producir la enfermedad profesional «como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares», y otras que también se relacionan, pero ello no excluye, en modo alguno, que el síndrome del túnel carpiano asociado a las tareas que componen el haz profesional de una limpiadora pueda conllevar la calificación de enfermedad profesional, 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, al igual que ya sucedía con la lista del derogado Real Decreto 1995/1978, y como ya estableció esta sala en su Sentencia de 22 de junio de 2006 (rcud. 882/2005) (FJ 4.º E).

Posteriormente, la [STS de 18 de mayo de 2015 \(rec. 1643/2014\)](#), de la que es ponente el magistrado Fernando Salinas Molina, en un supuesto relativo a una prestación de incapacidad permanente de una peluquera que padecía un síndrome subacromial, reitera la doctrina antes expuesta, especialmente la condición de *numerus apertus* del listado del [Real Decreto 1299/2006](#), ya que:

[...] tal lista debe considerarse abierta como se deduce del adverbio «como», en interpretación por la jurisprudencia de esta sala, por lo que no excluye otras profesiones con análogos requerimientos, y, por tanto, entre ellas, la de peluquero/a; lo que obliga a estimar el presente recurso (FJ 4.º 5).

El giro jurisprudencial e, insisto, la intensa actividad social y mediática por parte de las *kellys* llevaron a que la propia DGOSS dictase una primera circular dirigida a las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, en la que, aplicando la doctrina del TS sobre el carácter de «listado abierto» del actual [Real Decreto 1299/2006](#) que hemos expuesto, entiende que [debe reconocerse a las «camareras de pisos» como enfermedad profesional el síndrome del túnel carpiano](#). De hecho, aprovecha en dicha circular para ampliar a otros sectores de actividad y a otras enfermedades del listado el reconocimiento de estas de origen profesional. De forma telegráfica, estas son las instrucciones:

1. Aunque el personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares no está expresamente incluido en la enumeración de actividades capaces de producir enfermedades profesionales provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos, ello no excluye que las enfermedades del [anexo I, grupo 2, del Real Decreto 1299/2006](#) puedan ser consecuencia directa de las tareas propias de aquellas, incluidas las camareras de pisos.
2. Lo relevante, para que se puedan proteger como enfermedad profesional las tareas ejecutadas por limpiadoras, y, concretamente, las camareras de pisos, no es que la actividad concreta esté en el listado, que no es necesario, sino que las mismas exijan en su ejecución la realización de posturas forzadas y movimientos continuados. Lo que, a su vez, permitiría a cualquier otra profesión con los mismos requerimientos –o parecidos–, con la intensidad y repetición suficientes, acceder a la declaración de enfermedad profesional. Eso sí, la DGOSS hace hincapié en la inclusión en el listado de las camareras de pisos.
3. Que no solo el síndrome del túnel carpiano merece la consideración de enfermedad profesional ahora también de limpiadoras y camareras de pisos, también otras patologías del listado que se producen por riesgos derivados de la repetición y esfuerzo con extremidades superiores, como son aquellas relacionadas con el hombro (2D0101, tendinosis crónica de los manguitos rotadores), codo y antebrazo (2D0201, epicondilitis y epitrocleitis), muñeca y mano (2D0301, tenosinovitis o dedo en resorte).

Dos críticas al respecto de la actuación de la DGOSS. Si la circular trae su causa del cambio en la doctrina del TS, ha esperado prácticamente 4 años para emitir las instrucciones. Más vale tarde que nunca, pero creo que es un poco tarde para ello (aunque, sin duda, el talante más «social» del actual director –confirmado recientemente por el nuevo ministro de Inclusión, Seguridad Social e Inmigración–, en comparación con el anterior, ayudó a su emisión). Por otra parte, el [Real Decreto 1299/2006](#) no deja de ser un reglamento, por lo que fácilmente el Ejecutivo podría haber modificado el mismo para incluir expresamente a las limpiadoras y camareras de pisos en las actividades para despejar cualquier duda interpretativa. Y es que las instrucciones son claras en la inclusión de las actividades de limpieza y del abanico de enfermedades a las que pueden ir asociadas, pero introducen un peligroso «todo ello con la intensidad y repetitividad necesarias para generar las patologías enumeradas» que al final cierra, a mi entender, de forma inadecuada el conjunto de instrucciones.

Y es que, aún más recientemente, la DGOSS, de forma similar a las instrucciones que hemos expuesto, ha vuelto a dirigirse a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, ahora para ampliar también la cobertura de enfermedad profesional respecto al colectivo de rederas y mariscadoras, y concretamente en relación con los diagnósticos de epicondilitis y epitrocleitis, así como la tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte) y del extensor largo del primer dedo, al realizarse su actividad, dice la [correspondiente nota de prensa](#), con intensidad y repetitividad. Añade que también serán de origen profesional el síndrome de compresión del ciático popliteo externo por compresión de este a nivel del cuello del peroné (2F0401) y la parálisis del nervio radial por compresión de este (2F0601). Además, al realizar sus tareas al aire libre, en contacto con la humedad, añade las enfermedades infecciosas y parasitarias (3D0104) (3D0107), siempre que en ambos casos sean causadas por trabajar en zonas húmedas.

En fin, parece que el Ejecutivo, a efectos de ampliar el listado de enfermedades profesionales, adopta dos soluciones distintas:

- En cuanto a la inclusión de nuevas enfermedades, dicta el reglamento correspondiente, como hizo, por ejemplo, con el cáncer de laringe por exposición al amianto con el [Real Decreto 1150/2015](#), o con el cáncer de pulmón por inhalación de polvo de sílice con el [Real Decreto 257/2018](#).
- En cuanto a la inclusión de nuevas actividades, está optando por dictar instrucciones desde la DGOSS hacia las mutuas colaboradoras, aprovechando el carácter abierto del listado.

Creo que por seguridad jurídica y para blindar la protección de aquellos colectivos específicos, manteniendo el carácter de *numerus apertus* del listado, sería preferible la redacción del correspondiente reglamento que modificase el [Real Decreto 1299/2006](#), que incluyese ya de forma definitiva aquellas ocupaciones.

2. La especial casuística de las enfermedades profesionales. Especial incidencia en las *kellys*

Si en los últimos tiempos ha existido un movimiento beligerante con sus derechos laborales, y especialmente con los relacionados con su salud laboral, este ha sido el de las *kellys*, hasta el punto de conseguir, como comentábamos al principio, que la DGOSS dictase en fecha de 21 de septiembre de 2018 una [circular](#) dirigida a los presidentes de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, en la que extendía, sin realizar reforma legislativa al respecto, diversas enfermedades profesionales, relacionadas con la realización de movimientos repetitivos, posturas forzadas, movimientos de extensión y/o flexión de muñecas, codos y hombros –estamos hablando de epicondilitis, epitrocleitis, síndrome del túnel carpiano, síndrome subacromial, etc.–, también para la actividad profesional de las limpiadoras, y especialmente de las camareras de pisos.

¿Era necesario que se pronunciase en dicho sentido la DGOSS? Creo que podemos afirmar de forma contundente que, en cuanto a las trabajadoras, cuya dedicación laboral es la limpieza, que padezcan ese tipo de enfermedades, y muy especialmente con respecto al síndrome del túnel carpiano, su lesión ya podía ser considerada de origen laboral, y concretamente como enfermedad profesional, antes de aquella circular. Y es así gracias al importante cambio jurisprudencial que efectuó el TS y que señaló el carácter de «lista abierta» que tiene el [Real Decreto 1299/2006](#), en el que figura el actual cuadro de enfermedades profesionales. Pero vamos por partes.

2.1. El concepto de enfermedad profesional

Según el [artículo 157 del Real Decreto legislativo 8/2015](#) –actual Ley general de la Seguridad Social (LGSS), anteriormente el [art. 116 LGSS 1994](#)–, en sede de «concepto de la enfermedad profesional»:

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

Y según el actual [artículo 156.2](#) –antiguo [art. 115.2](#)–, en sede de «concepto del accidente de trabajo», se considerarán como tal también:

e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

- f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

Por tanto, podemos afirmar que no solo los accidentes traumáticos están protegidos por nuestra legislación, también las enfermedades, bien en su consideración de enfermedad laboral, y, por tanto, protegidas como accidente de trabajo, bien como enfermedad profesional. Pero en este último caso se ha de tratar de enfermedad, actividad y agente o sustancia recogidos en el listado del [Real Decreto 1299/2006](#).

Ahora bien, cuando se produce la confluencia de esos tres elementos, se presume la existencia de enfermedad profesional, presunción que juega a favor del trabajador, que queda exonerado de efectuar prueba alguna para acreditar el origen profesional de la enfermedad padecida.

2.2. El listado de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006

El actual cuadro de enfermedades profesionales –las que se incluyen en el extenso [anexo 1](#) del indicado RD, ya que las del [anexo 2](#) solo son «sospechosas» de tener origen laboral– se divide en seis diferentes grupos. A saber, 1: agentes químicos; 2: agentes físicos; 3: agentes biológicos; 4: inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados; 5: enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados; 6: agentes carcinogénicos.

En cada uno de los grupos se indica, además, de forma organizada, la codificación de aquel más la del agente, subagente y actividad. El túnel carpiano, sobre el que trataremos a continuación, está codificado como 2F0201, es decir, se considerará como enfermedad profesional si confluyen los tres requisitos de enfermedad, actividad y agente o sustancia, recogidos en el listado del [Real Decreto 1299/2006](#), y, por tanto, considerado, sin más discusión, como enfermedad profesional. Se aplica una presunción *iuris et de iure* que no admite prueba en contra (por todas, sobre la aplicación de la presunción, la [STS, Sala 4.ª, de 20 de diciembre de 2007, rec. 2579/2006](#)).

2.3. El síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional

En el documento «Enfermedades profesionales derivadas de trastornos musculoesqueléticos» editado por el prestigioso Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (ahora Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo) –vale la pena recordar que el [art. 8 Ley de prevención de riesgos laborales](#) (LPRL) lo define como «el órgano científico técnico especializado de la Administración General del Estado que tiene como misión el

análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas»-, se define como:

Síndrome neurológico producido por el atrapamiento del nervio mediano en el túnel carpiano, estructura que comparte con los tendones flexores de los dedos y vasos sanguíneos. Es la neuropatía por atrapamiento más frecuente, afectando hasta a un 3 % de la población general, con una mayor incidencia en mujeres entre las décadas cuarta y sexta de la vida. Su origen laboral se produce como consecuencia del desarrollo de tareas que requieren movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca o de aprehensión de la mano.

Y, como enfermedad profesional, ya indicábamos que el epígrafe 2F0201 hace referencia a «enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión», y, en concreto:

«Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca» en trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica, mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores.

Por tanto, aunque una simple lectura del epígrafe nos llevaría a entender que la actividad de limpieza como tal no está incluida expresamente, veremos que dicha conclusión es errónea.

2.4. Competencia para determinar la contingencia de enfermedad profesional

Si bien son las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social –antes mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales– quienes en primera instancia pueden declarar la contingencia de enfermedad profesional, especialmente de los procesos de incapacidad temporal, ello no obsta a que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), como entidad gestora de la Seguridad Social, tenga potestad revisora de las decisiones de las mutuas, mediante reclamación previa en los supuestos de incapacidad permanente o prestaciones derivadas de muerte o supervivencia, o mediante el procedimiento administrativo de determinación de contingencia.

Al respecto vale la pena recordar que el [Real Decreto 625/2014, de 18 de julio](#), por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad

temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, atribuye expresamente al INSS lo que ya venía realizando anteriormente, aunque sin soporte legal o reglamentario, es decir, la determinación de contingencia de los procesos de incapacidad temporal, mediante la incoación de un [procedimiento administrativo específico](#).

La primera conclusión sobre este procedimiento, que se inicia fácilmente mediante un escueto [formulario](#) al que se puede acceder en la propia web de la Seguridad Social, es positiva, por la facilidad, sencillez y agilidad en su tramitación. La realidad, sin embargo, nos mostrará que no es así, como más adelante desarrollaremos. Y es que, en infinidad de ocasiones, se prolonga el procedimiento en sede administrativa durante casi 1 año, los informes del Equipo de valoración de incapacidades se realizan sin citar personalmente al trabajador y las resoluciones, en las que en múltiples ocasiones ni tan siquiera consta el diagnóstico de los procesos de incapacidad temporal reclamados, son resueltas como enfermedad común con un lacónico «no queda acreditada la existencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional que sea el desencadenante de la IT» o, si consta el antecedente laboral, con un «no queda acreditada la causa exclusiva de origen laboral».

Ahora bien, cierto es que el trabajador en desacuerdo con la resolución de la entidad gestora podrá acudir a la vía judicial social en reclamación del reconocimiento como enfermedad profesional.

2.5. El problema de las trabajadoras de la limpieza

Llegando a este estado de la cuestión, es fácil comprobar cuál es la dificultad de las trabajadoras de la limpieza para obtener la declaración del origen profesional del síndrome del túnel carpiano. Así, determinar que se trata de accidente de trabajo, en la vertiente de enfermedad laboral que hemos apuntado anteriormente ([art. 156.2 e\) y f\) LGSS](#)), obliga a la trabajadora a acreditar que no existe causa externa que provoque o contribuyese a la lesión –prueba diabólica, prácticamente imposible de demostrar–. Y que se reconozca como enfermedad profesional, en aquel triple requisito –agente, actividad y enfermedad listada–, llevaba a que no pudiese considerarse como tal, ya que la actividad efectuada por las limpiadoras no está, como hemos visto, incluida de forma expresa en el epígrafe 2F0201. Afortunadamente, la jurisprudencia del TS ha variado sustancialmente esa situación y las mencionadas circulares de la DGOSS así lo han ratificado. Pero la realidad nos muestra que, lejos de reconocerse en vía administrativa la enfermedad profesional, las trabajadoras se ven obligadas a acudir, irremediablemente, a la jurisdicción social.

3. Un caso real... y eterno

Explicado todo lo anterior, parecería que en la práctica no será nada difícil conseguir, al menos para una trabajadora con la categoría profesional de limpiadora, que se declare que

su enfermedad es profesional –siempre y cuando encaje en el listado del [RD 1299/2006](#)–, ya que tenemos un procedimiento administrativo de declaración de contingencia rápido y eficaz, una circular de la DGOSS que «obliga» a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social a reconocer las enfermedades profesionales según la interpretación del TS. Pues no, la realidad es cruda y nos golpea en la cara, y nos hace ver que realmente sigue siendo un auténtico viacrucis el reconocimiento de las enfermedades de las limpiadoras de origen profesional.

El movimiento se demuestra andando, y un ejemplo nos va a mostrar la realidad que he proclamado anteriormente, que aún queda mucho camino por recorrer. Voy a explicar lo que está viviendo Mari Carmen, una trabajadora de la limpieza que sufre un síndrome del túnel carpiano bilateral, del cual ha tenido incluso que ser intervenida quirúrgicamente y, a pesar de ello, debe utilizar férulas de descarga en ambas manos, que la ha llevado a tener que causar diversos periodos de incapacidad temporal por enfermedad común, ya que la mutua negaba el origen profesional de las lesiones. Y, ya puestos a explicar, apuntamos que aquellos procesos de incapacidad temporal finalizan en una declaración de incapacidad permanente en grado de total por enfermedad común.

Teniendo en cuenta la enfermedad padecida y la actividad laboral –insisto, limpieza–, la unidad de salud laboral Costa de Ponent, en informe de fecha 4 de febrero de 2014, señala:

En resumen, se trata de una paciente que presenta antecedentes de intervención quirúrgica por un síndrome del túnel carpiano derecho derivado de accidente de trabajo, que actualmente presenta un síndrome del túnel carpiano izquierdo, que trabaja desde hace más de 30 años como limpiadora, y que su empleo conlleva, entre otros aspectos, la realización habitual de movimientos repetitivos de hiperflexión e hiperextensión extremas de las muñecas, de rotación y lateralización de las muñecas, y de prensión de las manos. En consecuencia, consideramos que el cuadro clínico actual de síndrome del túnel carpiano izquierdo es compatible con epígrafe 2F0201 del cuadro de enfermedades profesionales aprobado por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, y, por tanto, debe ser considerado enfermedad profesional.

Más claro no puede ser el supuesto, que encaja perfectamente en la definición de enfermedad profesional que hemos relatado, pues de momento lleva adelante los siguientes procedimientos administrativos y judiciales:

- Un primer procedimiento judicial, dictándose sentencia por el juzgado de lo social en fecha 20 de octubre de 2017, en el que se declaró que el proceso de incapacidad temporal de fechas 10 de septiembre de 2014 a 14 de enero de 2015, con el diagnóstico de síndrome del túnel carpiano de la mano izquierda, derivaba de enfermedad profesional. La resolución del INSS impugnada en determinación de contingencia, que declaró que se trataba de enfermedad común, era de fecha 10 de septiembre de 2014.

- Un segundo procedimiento judicial, en el que recayó sentencia por otro juzgado de lo social en fecha 20 de marzo de 2018, también en referencia a un nuevo proceso de incapacidad temporal de fechas 22 de junio de 2015 a 19 de octubre de 2015, con el mismo diagnóstico de síndrome del túnel carpiano de la mano izquierda, en el que se declaró que derivaba de enfermedad profesional. El inicio del expediente de determinación de contingencia se inició en fecha 17 de noviembre de 2015 y también declaró el origen común de la enfermedad.
- Todavía pendiente de celebración de juicio está un nuevo proceso de incapacidad temporal iniciado el 26 de enero de 2017 –el diagnóstico ahora es de rizartrosis y está íntimamente ligado al anterior de síndrome de túnel carpiano–, que finalizó con declaración de incapacidad permanente en grado de total. También impugnada la contingencia de la incapacidad permanente, está pendiente de celebración la vista oral.

Esperemos que al menos en el 2020 podamos celebrar ambos juicios y, ya si eso, el recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad, la indemnización de convenio por la declaración de incapacidad permanente y la posible indemnización civil adicional los dejamos para dentro de unos años. Creo que no es necesario explicar el coste económico –abogado, perito médico, etc.– y el desgaste que suponen todos estos procedimientos que han finalizado en sede judicial.

La conclusión, en fin, es que el procedimiento de determinación de contingencia ni es rápido, ni es efectivo, ni es justo. Y exige una mayor implicación, en defensa de la prevención y reparación de la salud de los trabajadores –especialmente de las *kellys*, pero también de muchos otros sectores de nuestro espectro laboral que sufren condiciones de trabajo indignas–, por parte de las entidades gestoras de la Seguridad Social, de la Inspección de Trabajo –se ha de reforzar su actuación en los procedimientos de determinación de contingencia exigiendo siempre que emita informe al respecto–, y una «relajación» por parte de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, que ya no es solo que pongan trabas para el reconocimiento inicial de las enfermedades profesionales, es que en los últimos tiempos, debido a los continuos roces con la Secretaría de Estado de Seguridad Social, han incrementado incluso la formalización de demandas contra el propio INSS –y, por tanto, contra el trabajador– en aquellos supuestos en los que la resolución fue favorable a este último.

Nos queda mucho camino que recorrer para que el [artículo 14 de la LPRL](#) y el derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud laboral sean reales.