La imprecisa e insuficiente delimitación de la enfermedad profesional

The imprecise and insufficient delimitation of occupational illness

JOSÉ LUJÁN ALCARAZ *Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*
Universidad de Murcia
https://orcid.org/0000-0001-8993-8107

Cita sugerida: LUJÁN ALCARAZ, J. "La imprecisa e insuficiente delimitación de la enfermedad profesional". *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. 26 (2021): 35-48.

Resumen

La calificación de una enfermedad como "profesional" no es solo una cuestión técnicamente compleja, sino también, y en demasiadas ocasiones, fuente de dudas acerca del verdadero sentido protector de esta institución del Derecho de la Seguridad Social. El presente trabajo encuentra una primera explicación para ello en la propia identidad de la enfermedad profesional como especie del accidente de trabajo. Pero sobre todo hace hincapié en los problemas que plantean la consideración de la enfermedad profesional como enfermedad listada, el escaso margen que ofrece el carácter formalmente cerrado del cuadro, la obsolescencia de ese cuadro y, como consecuencia, la desatención de las enfermedades derivadas de riesgos emergentes, típicamente los psicosociales.

Palabras clave

enfermedad profesional; accidente de trabajo; riesgos emergentes; riesgos psicosociales

Abstract

The classification of an illness as "occupational" is not only a technically complex issue, but also too often a source of doubt over the true protective purpose of the Social Security Law. The present study finds an explanation to identify occupational disease as a form of work accident. Above all, it emphasises the problems posed by considering occupational illness as an item on a list, the narrow margin that the formally defined framework provides, how this framework is obsolete and, consequently, the lack of attention given to illness arising from emergent risks, typically psychosocial risks.

Keywords

occupational illness; work accident; emerging risks; psychosocial risks

1. CARACTERIZACIÓN INICIAL Y SINGULARIDAD DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

La noción de enfermedad profesional –y derivadamente, por tanto, la concreción de su régimen jurídico– es una de las cuestiones tradicionalmente peor resueltas en el Derecho de la Seguridad Social; y así lo prueba la rica y variada litigiosidad que suscita[1]. Sin duda, una primera explicación para ello es que lo que pretende ser su concepto legal no es más que una declaración de que existen algunas enfermedades cuyo origen profesional ha sido científicamente confirmado, razón por la cual han podido ser incluidas como tales en un catálogo del que, en consecuencia, debe predicarse su carácter cerrado. Solo eso es lo que afirma el art. 157 LGSS: que por enfermedad profesional se entiende "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

[1] Véase GONZÁLEZ ORTEGA, S., "Las enfermedades profesionales: un concepto de delimitación compleja para un fenómeno social de relevancia", en *Las enfermedades profesionales*, Barcelón Cobedo, S. y González Ortega, S. (Dirs.), Valencia, Tirant lo Blanch, 2017, págs. 25 y ss.

Fecha Recepción: 4-11-2020 – Fecha Revisión: 15-11-2020 – Fecha Aceptación: 11-12-2020
Pags. 35-48

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"[2].

Pero es que no solo existen enfermedades al margen del catálogo cuyo origen es profesional y que, por tanto, requieren específicas actuaciones preventivas, sanadoras y reparadas, sino que, en sentido amplio, la enfermedad profesional es una especie del género "accidente de trabajo" que no agota en sí misma las hipótesis de daño a la salud en el medio ambiente de trabajo distinto del accidente propiamente dicho.

En este sentido, parece oportuno recordar –una vez más– que la enfermedad profesional nació al mundo del Derecho en nuestro país con la famosa STS de 17 de junio de 1903. Como es sabido, esta resolución vino a considerar que el concepto legal de accidente de trabajo –que a la sazón ofrecía el art. 1 de la ley del mismo nombre de 30 de enero de 1900– no tomaba como referencia solo "un suceso repentino más o menos importante sino el hecho mismo constitutivo de la lesión", de modo que también era posible considerar como tal la enfermedad contraída en el ejercicio de una profesión como consecuencia de dicho ejercicio[3] y, en consecuencia, aplicar sus mismas normas sobre responsabilidad empresarial y aseguramiento[4].

De la misma opinión fueron los redactores del Convenio OIT núm. 18 (1925), cuyo art. 1 obligó a todo miembro que lo ratificara "a garantizar a las víctimas de enfermedades profesionales o a sus derechohabientes una indemnización basada en los principios generales de su legislación nacional sobre la indemnización por accidentes del trabajo". Además, el convenio estableció el sistema de calificación para las enfermedades profesionales que todavía hoy, casi cien años después, se sigue utilizando al disponer (art. 2) que serán enfermedades profesionales, de acuerdo en su caso con la legislación de cada Estado miembro, "las enfermedades y las intoxicaciones producidas por las sustancias incluidas (en el cuadro anexo al mismo convenio), cuando dichas enfermedades e intoxicaciones afecten a los trabajadores pertenecientes a las industrias o profesiones correspondientes en dicho cuadro y resulten del trabajo en una empresa sujeta a la legislación nacional".

España ratificó el convenio el 29 de septiembre de 1932[5]. Y desarrolló sus previsiones con la Ley de Bases de Enfermedades Profesionales de 13 de julio de 1936, donde se incluyó no solo un

[2] Ha de advertirse ya en este momento inicial que, aunque la noción de enfermedad profesional se construye, como la de accidente de trabajo, por referencia al trabajo que se ejecuta por cuenta ajena –o más claramente aún, para establecer la responsabilidad del empresario en orden a su reparación–, la enfermedad profesional de los trabajadores autónomos adquirió carta de naturaleza en nuestro Derecho con la promulgación del RD 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia. Actualmente, el art. 316.2 LGSS establece que se entenderá por enfermedad profesional del trabajador autónomo "la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias y en las actividades que se especifican en la lista de enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas, anexa al 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".
Sobre la enfermedad profesional del trabajador autónomo puede verse, entre otros, BLASCO LAHOZ, J.F., "La protección por contingencias profesionales en el régimen especial de la seguridad social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos (RETA)", *Revista de Información Laboral*, núm. 1, 2018, págs. 65 y ss.; VALDUEZA BLANCO, M.D., "Enfermedad profesional y trabajo autónomo: prevención y reparación", en Barcelón Cobedo y González Ortega (coord.), *Las enfermedades profesionales*, cit., págs. 381 y ss.

[3] OLARTE ENCABO, S., "Acoso moral y enfermedades psicolaborales: un riesgo laboral calificable de accidente de trabajo. Progresos y dificultades", *Temas Laborales*, núm. 80/2005, pág. 75.

[4] ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, 18ª ed., Civitas, Madrid, 2002, pág. 187.

[5] Posteriormente, el convenio de 1925 sería revisado por los convenios núms. 42 (1934) y 121 (1964). Véase GONZÁLEZ MARTÍNEZ, J.A., "Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado) 1934 (núm. 42)", *Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 7 (número especial Centenario de la OIT), 2019, págs. 651 y ss. Extrañamente, este convenio núm. 121 solo tiene 24 ratificaciones, entre las que no está la de España. Ha de advertirse, asimismo, que, junto con los convenios, la OIT aprobó en 2002 una *Recomendación sobre la lista de*

(...)

listado de veintiuna de ellas, sino también la relación de las industrias o trabajos en los que las mismas podían contraerse.

Ahora bien, aunque la ley española incorporó un sistema de lista cerrada –susceptible, no obstante, de ampliación y actualización normativa[6]–, el legislador fue consciente de que podían existir otras enfermedades de naturaleza laboral no recogidas en aquella; y por eso, y como mejor solución, dispuso que los tribunales pudieran "como hasta el presente aplicar a manifestaciones de otras enfermedades derivadas directa, indubitada y principalmente del ejercicio es una profesión, la protección legal establecida para los accidentes de trabajo" (Base XII). Es decir, las hoy llamadas "enfermedades del trabajo".

Es verdad que esta consideración primigenia de la enfermedad profesional como especie del accidente de trabajo se ha difuminado relativamente con el paso del tiempo respecto de las "enfermedades profesionales" una vez que al amparo de su definición legal expresa (art. 157 LGSS) y también –por qué no decirlo– "por la necesidad de aplicar especiales medidas de prevención y diagnóstico, y de facilitar su identificación"[7], parecen haber adquirido una identidad propia desvinculada del accidente de trabajo.

En todo caso, conviene retener que aunque en la enfermedad profesional, como en el accidente de trabajo, siempre hay una lesión o alteración de la salud que padece la persona trabajadora(sea por cuenta ajena o por cuenta propia), dicha lesión no se desencadena de forma abrupta y traumática, sino que lo hace de manera lenta e insidiosa, y precisamente por la acción de determinadas sustancias, materias o elementos con los que el trabajador se relaciona en unos predeterminados lugares o ambientes de trabajo. La relación de causalidad entre el trabajo y la lesión es, por tanto, incluso más rígida que en el accidente de trabajo, y por eso la enfermedad siempre es "por consecuencia" y nunca "con ocasión" del trabajo. Y es precisamente desde esta caracterización como la institución que se estudia ofrece sus tres principales rasgos singularizadores: en primer lugar, que mientras que el accidente de trabajo acontece de manera súbita o inesperada, la enfermedad profesional puede tener un largo periodo de incubación silente, lo que puede dificultar la identificación del empresario responsable en los casos en que el trabajador ha tenido varios empleadores. En segundo lugar, que la relación entre la lesión y el trabajo no es genérica, como en el accidente de trabajo (cualquier trabajador puede accidentarse en cualquier trabajo), sino específica, lo que exige correlacionar cada enfermedad profesional con el medio ambiente de trabajo capaz de generarla de manera típica. Y, en tercer lugar, que en las enfermedades profesionales existe un alto riesgo de recaída para los trabajadores que ya las han sufrido, lo que incide de manera evidente en la determinación de la incapacidad que las mismas provocan[8].

2. LA REGULACIÓN ESPAÑOLA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Sobre el precedente de Ley de Bases de Enfermedades Profesionales de 13 de julio de 1936, el Decreto de 10 de enero de 1947, por el que se crea el Seguro de enfermedades profesionales, incorporó una regulación más amplia y global de las enfermedades profesionales que la contenida hasta entonces en normas particulares como el Decreto de 3 de septiembre de 1941, por el que se creó el Seguro de Silicosis, la Orden 26 de enero de 1944 y el Decreto de 23 de diciembre de 1944[9].

enfermedades profesionales, cuyo listado anexo fue modificado de manera muy notable por acuerdo del Consejo de Administración de la OIT de 25 de marzo de 2010.

[6] Posibilidad que muy pronto pondría en práctica la Orden del Ministerio de Trabajo de 7 marzo 1941 por la que se instituyó el seguro obligatorio de silicosis.

[7] CAVAS MARTÍNEZ, F., "Las enfermedades profesionales ante el sistema español de Seguridad Social: una visión panorámica", en AA.VV., *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*, Ministerio de Trabajo e Inmigración, pág. 24 (puede consultarse en http://www.seg-social.es/).

[8] ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, cit., pág. 188.

[9] Su reglamento de desarrollo fue aprobado por Decreto de 19 de julio de 1949.

(...)

En lo esencial, el decreto de 1947 mantiene la consideración de la enfermedad profesional como accidente de trabajo. En palabras de su Exposición de Motivos: "se ha mantenido en la presente disposición la unidad de concepto que existe entre la enfermedad profesional y el accidente de trabajo, que la sabia doctrina de nuestro Alto Tribunal de Justicia había creado en interpretación del artículo primero de la Ley de ocho de octubre de mil novecientos treinta y dos[10], limitándose, por tanto, la especialidad del Seguro de enfermedades profesionales a aquellos aspectos de carácter sanitario y económico a que se refería el Decreto creador del Seguro de silicosis".

De acuerdo con este planteamiento, su art. 2 define las enfermedades profesionales como "aquellas que, producidas por consecuencia del trabajo, y con evolución lenta y progresiva, ocasionen al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión o la muerte". Ahora bien, pese a lo que a primera vista puede parecer, no se trata de una definición abierta de lo que la enfermedad profesional sea como especie del accidente de trabajo, pues a renglón seguido el reglamento añade que, en realidad, solo tienen reconocido aquel carácter las comprendidas en el cuadro anexo al propio decreto y que "podrá ser adicionado a medida que se compruebe la existencia y el carácter de profesionales de otras enfermedades distintas".

Este decreto sería derogado por Decreto 792/1961, de 13 de abril, por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidente de trabajo o enfermedad profesional. Una valoración no muy positiva de la eficacia de aquella norma (que solo se aplicó a dos de los diecisiete grupos en que clasificaba las enfermedades profesionales, generando un desigual gravamen para las empresas) aconsejó su sustitución por una nueva norma más atenta–al menos en el decir de su Exposición de Motivos– al "estado actual de evolución de la Seguridad Social, del pensamiento doctrinal y aún de la técnica del aseguramiento de los riesgos sociales". En particular, se consideró entonces que era "muy incompleto un concepto reparación de las consecuencias del accidente de trabajo o enfermedad profesional (que) se limita tan solo a la asistencia sanitaria y a la prestación económica", postulándose frente al mismo un tratamiento útil "tanto para la realización de una eficaz acción preventiva del accidente o la enfermedad profesional, como para el desarrollo de las modernas técnicas de rehabilitación de los accidentados a fin de reincorporarlos en la medida de lo posible a la población laboral activa".

Siguiendo su declarado propósito, y además de incorporar una definición de enfermedad profesional como *enfermedad listada*[11], el Decreto 792/1961aprobó un nuevo cuadro de enfermedades profesionales y, como principal novedad, reguló pormenorizadamente un régimen jurídico que sería luego completado por el reglamento aprobado por Orden de 9 de mayo de 1962.Ambas normas ofrecen en conjunto una primera formulación general de la protección de las

La Exposición de Motivos que acompaña al decreto de 1947 achaca la "imposibilidad material" de abordar en toda su extensión antes de esa fecha el problema –"conocido de antiguo"– de las enfermedades profesionales a "la falta de estudios y experiencias previas, que nunca se habían realizado en nuestro país", por lo que se optó por "llegar a su implantación por un sistema de sucesivas etapas, en las que se tuvo en cuenta, como única causa de prelación, la importancia y trascendencia social de cada una de las enfermedades conocidas".

[10] Se refiere al "texto refundido de la legislación de accidentes de trabajo en la industria" aprobado por Decreto de 8 de octubre de 1932 (Gaceta del 12 de octubre). Este texto, por cierto, al igual que el de 1900, omite toda alusión a la enfermedad profesional, aunque su art. art. 33 sí trata de las llamadas *enfermedades intercurrentes*: "la asistencia médica y farmacéutica y las indemnizaciones a que hacen referencia los artículos 9, 23 y 24 serán obligatorias, aun en el caso de que las consecuencias del accidente resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, siempre que éstas constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que el patrono coloque al paciente para su curación".

[11] "Se entiende por enfermedades profesionales las producidas por elementos o sustancias y en industria u operaciones *incluidas en el cuadro anexo a este Decreto*, que ocasionen incapacidad permanente o progresiva para el ejercicio normal de la profesión o la muerte. El cuadro de enfermedades profesionales para ser ampliado por Orden Ministerial a medida que se compruebe la existencia de otras afecciones de etiología laboral y carácter profesional" (art. 2).

enfermedades profesionales en España, pues no solo reordenaron el seguro de enfermedades profesionales, manteniendo el régimen de lista cerrada, sino que, más ampliamente, establecieron un aseguramiento especial para ellas, autónomo y paralelo al que recibían los accidentes laborales[12].

Jerárquicamente por encima del decreto de 1961, y sin perjuicio de su vigencia, que en realidad presuponía, se situaron las disposiciones sobre enfermedades profesionales contenidas en la Ley de Seguridad Social de 1966[13]. De manera particular, aunque sin originalidad alguna, su art. 85consideró como tal "la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias y en las actividades que se especifiquen en el cuadro anejo a las normas de aplicación y desarrollo de esta Ley". Ese "cuadro" era entonces el anexo al decreto de 1961, que mantuvo su vigencia durante casi veinte años antes de ser reemplazado por el contenido en el RD 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social.

Este último nació en buena medida ya desfasado, fundamentalmente porque al confeccionarlo no se tuvo en cuenta el giro que se estaba operando en el concepto de enfermedad profesional[14]. Pese a su obsolescencia, que las modificaciones puntuales realizadas en 1981 y 1993 apenas si corrigieron[15], la reforma del RD 1995/1978 se retrasó hasta la promulgación del todavía vigente RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro[16].

La principal novedad de este nuevo reglamento reside en que, como la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, el texto incorpora dos anexos diferentes: por una parte, el listado de enfermedades profesionales cuyo origen profesional está científicamente acreditado (anexo 1) –en su conformación interna, sin embargo, el anexo 1 se aparta de la Recomendación y mantiene una pauta que refiere la enfermedad, el agente que la provoca y la actividad en que se manifiesta–; y, por otra, una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya catalogación como enfermedad profesional podría contemplarse en el futuro (anexo 2).

De este modo se trata de propiciar una cierta flexibilidad a un sistema que sigue siendo, como el de 1978, de lista cerrada. Sin duda, el legislador de 2006 operaba en la idea de una pronta actualización del cuadro conforme el avance de las investigaciones y el progreso científico fueran haciendo posible un mejor conocimiento de los mecanismos de aparición de algunas enfermedades profesionales y de su vinculación con el trabajo. Sin embargo, la realidad no ha sido esa. Desde su aprobación en 2006, el cuadro solo ha sido modificado en dos ocasiones –tantas, por cierto, como lo fue el cuadro de 1978–. A saber: por RD 1150/2015, de 18 de diciembre, para llevar desde el anexo 2 al anexo 1 (grupo 6) el cáncer de laringe producido por amianto; y por RD 257/2018, de 4 de mayo, para incorporar también al grupo 6 del anexo 1 el cáncer de pulmón por polvo de sílice libre.

Esta rigidez consecuencia de la falta de actualización del listado no quita para que, por fuera del mismo, la categoría de las "enfermedades del trabajo" pueda dar cobijo a ciertas manifestaciones

[12] RODRIGUEZ INIESTA, G., "Evolución y concreción legal de la noción de enfermedad profesional", en AA.VV., *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*, cit., págs. 80 y ss.

[13] Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social.

[14] No se olvide que, en el ámbito de la entonces CEE, la Recomendación de la Comisión de 23 de julio de 1962 había aprobado una primera lista europea de enfermedades profesionales (DOUE-X-1962-60033).

[15] Por RD 2821/1981, de 27 de noviembre, se añadió un nuevo párrafo en el epígrafe relativo a enfermedades infecciosas o parasitarias a solicitud de la Comisión de expertos en aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OTI en relación con el Convenio núm. 42. Y por Resolución de 30 de diciembre de 1993, de la Secretaría General para la Seguridad Social, se amplió su catálogo de enfermedades profesionales para considerar como tal la detectada en industrias del sector de aerografía textil de la Comunidad Autónoma Valenciana.

[16] Sobre el mismo, entre otros, LANTARÓN BARQUÍN, D., "Cuadro de enfermedades profesionales: una radiografía jurídica", *Relaciones Laborales*, 2008-I, págs. 420 y ss.

de enfermedades producidas como consecuencia del trabajo no incluidas en la lista. Y, como más adelante se explica, tampoco empecé para que, incluso dentro del cuadro, la identificación de algunas enfermedades profesionales tenga algún margen para una interpretación flexible.

3. EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

3.1. La enfermedad profesional como enfermedad "listada" o "catalogada"

Como se viene repitiendo, en sentido estricto, "enfermedades profesionales" son las listadas como tales en el correspondiente cuadro o catálogo. El aprobado por RD1995/1978 en sustitución del contenido en el Decreto 792/1961 las distribuía en cinco grupos[17]. El primero, relativo a las enfermedades profesionales producidas por agentes químicos, identificaba, a su vez, cuarenta y tres de estos agentes, así como la actividad en la que cada uno de ellos era capaz de producir la enfermedad. Sin embargo, omitía la referencia concreta a las enfermedades, que sí se halla con más precisión en los cuatro restantes grupos conforme al conocido patrón "enfermedad-agente-actividad": enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados, enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias, y e) enfermedades profesionales producidas por agentes físicos.

Por su parte, y sobre aquel esquema general, el anexo 1 del RD 1299/2006 incorpora un cuadro de enfermedades profesionales ordenadas en seis grupos según que la enfermedad profesional esté causada por agentes químicos, agentes físicos, agentes biológicos, inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, afecciones de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados y agentes carcinogénicos. Además, dentro de cada grupo se sigue un esquema muy claro que refiere agente; subagente, en su caso; actividad y código de la misma.

Ahora bien, más allá de las novedades singulares que pueda haber en enfermedades, agentes o actividades, la principal aportación que en su día vino a ofrecer el RD 1299/2006 frente al RD 1978 fue, como ya se ha dicho, la inclusión expresa del anexo con un listado de enfermedades susceptibles de incorporarse a la lista de enfermedades profesionales. Es verdad que también el RD 1995/1978, como hiciera su precedente, disponía en su art. 2 que "el Ministerio de Sanidad y Seguridad social podrá modificar el cuadro de enfermedades profesionales a que se refiere el artículo anterior, previos los informes que en cada caso se estimen procedentes". Sin embargo, la nueva "lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha" contenida en el anexo 2 del RD 1299/2006 es, en principio, una solución mucho más propositiva –que contrasta, por cierto, con su nula virtualidad práctica hasta la fecha–.

En este sentido, el cuadro español de enfermedades profesionales hace suya la solución ofrecida por la "lista europea de enfermedades profesionales" incorporada a la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003[18], cuyo anexo 2 contiene una "lista

[17] La versión original del Decreto 792/1961 establecía seis grupos con dos columnas, una para señalar la enfermedad profesional y la otra la actividad con riesgo profesional. Los grupos eran: enfermedades causadas por metales, por metaloides, por compuestos orgánicos, por agentes animados, por agentes físicos y enfermedades sistemáticas.

[18] DO L 238 de 25.9.2003. La actual "lista" es el último hito del esfuerzo de las instituciones europeas por ofrecer a sus estados miembros una consideración homogénea de las enfermedades profesionales. La Recomendación de 2003 trae causa de la Comunicación de la Comisión, de 20 de septiembre de 1996, sobre la lista europea de enfermedades profesionales [COM (96) 454 final], que a su vez resulta del examen y valoración por parte de la Comisión de la aplicación de la Recomendación 90/326/CEE de la Comisión, de 22 de mayo de 1990, relativa a la adopción de una lista europea de enfermedades profesionales.

complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, que deberían declararse y cuya inclusión en el anexo I de la lista europea podría contemplarse en el futuro"[19].

La comparación de detalle entre la lista española y la europea muestra, además, una similar estructura de los grupos del anexo 1 (la lista española añade el grupo de las enfermedades sistemáticas), así como una gran coincidencia en las enfermedades listadas, aunque la lista nacional incorpora ya en su anexo 1 algunos de los agentes que en la europea están en el anexo 2 como sospechosos de provocar enfermedades profesionales (por ejemplo, los éteres y sus derivados o el talio y sus compuestos[20]. No obstante, sigue existiendo una diferencia importante entre la lista española y la europea y también con la internacional de la OIT: mientras que estas están construidas pensando primeramente en la prevención, el cuadro español mantiene la tradicional conexión entre enfermedad, agente y actividad como consecuencia de una concepción de la lista en la prevalece su consideración como cuadro de enfermedades que dan lugar a reparación a través de prestaciones de Seguridad Social.

3.2. Carácter y posibilidades del catálogo

La identificación de la enfermedad profesional como enfermedad listada implica de suyo la necesidad de pronunciarse sobre el carácter o naturaleza de la correspondiente lista. Es decir, sobre si la misma es una lista cerrada que excluye cualquier posibilidad de calificación como profesional de las enfermedades que no se producen por los agentes identificados y en actividades predeterminadas; o si, por el contrario, se trata de una lista abierta que puede dar cobijo a supuestos de enfermedad no expresa y terminantemente contemplados.

La cuestión que se plantea tiene a su vez dos perspectivas. Por una parte, la que ofrece una consideración de la lista como susceptible o no de ampliación *exterior* por expresa disposición normativa. Y, en este sentido, es claro que la lista es –siempre ha sido– abierta, tal y como resulta hoy del art. 157 LGSS[21] y pone de manifiesto el hecho de que tanto el RD 1299/2006, como sus precedentes, adviertan de tal posibilidad de ampliación[22]. Otra cosa es que se haya hecho un uso muy limitado de ella, sobre todo una vez que el anexo 2 ya enumera enfermedades que están en el ojo de mira para su reconocimiento como profesionales.

Por otra parte, el carácter abierto de la lista también puede resultar de su conformación interna y de su propia redacción, que a veces es bastante genérica, y, en relación con ello, con su posible interpretación extensiva. En este sentido, el parecer doctrinal mayoritario es que el modelo español es de lista cerrada[23]. No obstante, ni la actual, ni sus precedentes son listas férrea o

[19] Tanto la norma española, como la europea que la inspira, superan las previsiones de la Recomendación de la OIT núm. 194, sobre la lista de enfermedades profesionales, adoptada en su 90ª reunión celebrada en Ginebra en junio de 2002. No obstante, debe recordarse que la norma internacional fue actualizada en 2010 y que su propuesta es mucho más ambiciosa que la española y la europea.

[20] Para una detenida consideración doctrinal y jurisprudencial de la lista actual, véase ARETA MARTÍNEZ, M., "La lista *numerus apertus* de actividades con riesgo de producir enfermedades profesionales", en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, AESS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo I, págs.339 y ss.

[21] Recuérdese aquí que el inciso segundo del art. 157 LGSS sigue disponiendo, como hacía el art. 116 del precedente texto refundido, que "se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo (…)".

[22] A mero título de ejemplo, ya el art. 2 del Decreto de 10 de enero de 1947 precisaba que "a efectos del plan de implantación del Seguro de enfermedades profesionales, tendrán, desde luego, este carácter las comprendidas en el cuadro que se inserta como anexo de este Decreto, *el cual podrá ser adicionado a medida que se compruebe la existencia y el carácter de profesionales de otras enfermedades distintas*".

[23] MONTOYA MELGAR, A., *Curso de Seguridad Social*, 3ª ed., Thomson-Civitas, Madrid, 2005, pág. 517. La STSJ Cataluña 13 de mayo de 2003 (JUR 2003, 160563)consideró sobre esta cuestión que "pese a la discusión doctrinal sobre si la lista es o no abierta (por la generalidad de la formulación de algunos apartados, que permitirían a través de la analogía añadir enfermedades no listadas y considerarlas como profesionales por la vía judicial), sigue vigente un sistema de lista cerrada, de manera que, cuando surja una enfermedad nueva habrá que acudir al

(...)

absolutamente cerradas; y es que, como advirtiera la doctrina respecto de la aprobada en 1978, "el uso muy frecuente en la lista del *et coetera* al listar los ambientes tiende (…) a llevar la calificación de enfermedad profesional, si listada, a la ocurrida en cualesquiera de aquellos, tendencia a la que contribuye la amplitud de la jurisprudencia"[24].

No puede desconocerse, en efecto, que la técnica seguida para la identificación de los supuestos de enfermedad profesional ofrece en ocasiones suficientes elementos para una interpretación más conforme a su espíritu y finalidad que a su letra. En el listado, por ejemplo, no aparecen enfermedades con el ébola, la gripe A (H1N1) o la COVID-19, todas ellas aparecidas después de 2006. Y, sin embargo, no es dudoso que las mismas son enfermedades profesionales de origen infeccioso producidas por agente biológico y que pueden ser causadas "por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección" (grupo 3, agente A, subagente 01). Por tanto, para el conjunto de personas trabajadoras a las que se refiere en este punto el listado[25], la infección es, por tanto, una enfermedad profesional en sentido estricto[26]. Y, en su caso, sería una "enfermedad del trabajo" para aquellas personas trabajadoras que la hubieran contraído "con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo" [art. 157.2 e) LGSS].

4. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL COMO ACCIDENTE DE TRABAJO: LAS ENFERMEDADES DEL TRABAJO Y LA PRESUNCIÓN DE ACCIDENTE

Supuesto que, en sentido estricto, "enfermedad profesional" equivale a enfermedad listada o catalogada, la existencia no discutida de enfermedades de origen laboral no registradas como tales aconseja a insistir en la idea que "en nuestro derecho coexiste el principio general conforme al cual toda enfermedad profesional es accidente de trabajo, con una reglamentación específica para determinadas enfermedades profesionales en cuanto las padezcan trabajadores al servicio de determinadas empresas"[27].

---

artículo 115.2 e) LGSS 1994 y considerarla como accidente de trabajo, hasta que no se modifique y se actualice el Decreto por el Gobierno. Sólo en el *caso Ardystil*, la Resolución de 30 de diciembre de 1993 (de manera provisional), hizo una interpretación abierta de sistema de lista, situando el síndrome en un apartado del Real Decreto 1995/1978, aunque no se haya precisado en concreto el agente enfermante. Un argumento todavía en el sentido de que se trata de una lista cerrada es que el artículo 116.2 LGSS 1994 establece que el Decreto que regule el cuadro de enfermedades profesionales debe establecer "el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo", por lo que el Decreto no puede ser ejemplificativo, sino cerrado".

[24] ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, cit., pág. 191. Tal conclusión junto con una consideración de la posible ampliación jurisprudencial hace que M. ARETA MARTÍNEZ entienda que el RD 1299/2006 sigue un sistema mixto ("La lista *numerus apertus* de actividades con riesgo de producir enfermedades profesionales", cit., pág. 344).

[25] Son el personal sanitario, personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas, personal de laboratorio, personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidado de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio, trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos, trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados, odontólogos, personal de auxilio, trabajadores de centros sanitarios y personal de orden público.

[26] En este sentido, entre otros, BAZ RODRÍGUEZ, J., "El contagio del SARS-CoV-2 al personal sanitario y sociosanitario. ¿Accidente de trabajo o enfermedad profesional?, en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, AESS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo I, págs. 296 y ss.
No obsta a la conclusión señaladaque el RDL 19/2020, de 26 de mayo, califique directamente como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo las enfermedades padecidas por el personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios como consecuencia del contagio del virus SARS-CoV2 durante el estado de alarma (art. 9) (en realidad, para el periodo comprendido entre su entrada en vigor y el 11 de septiembre de 2020). Ni siquiera parece que tal previsión excluya por sí misma la aplicación de art. 156.2 e) LGSS, e incluso la del listado de enfermedades profesionales en los términos señalados, para supuestos de hecho no incluidos en el art. 9 del citado RDL.

[27] ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, cit., pág. 189.

Esta solución del Derecho español que enraíza la enfermedad profesional en una noción amplia de accidente de trabajo[28] permite concluir sin mayor dificultad que toda enfermedad que el trabajador contraiga como consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (o, en su caso, por cuenta propia) y cuya sintomatología o secuelas le incapaciten, temporal o definitivamente, para el trabajo habrá de ser tenida por accidente de trabajo. Conclusión a la que no obsta la circunstancia de que, respecto de un buen número de esas enfermedades, la certeza científica de su inmediato y exclusivo origen laboral haya permitido la objetivación y el automatismo de su calificación bajo la denominación de "enfermedades profesionales", mientras que en otras sigue siendo necesaria la prueba concreta de su causación laboral, siendo así que una vez acreditada se reputan accidentes de trabajo.

Estas últimas son las denominadas "enfermedades del trabajo"; es decir, "las enfermedades, no incluidas en el artículo (157 LGSS), 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" y que, como es sabido, el art. 156. 2 e) LGSS reconduce al instituto del accidente de trabajo[29].

Conviene insistir en que estas enfermedades del trabajo no son propiamente enfermedades profesionales por la única y formal razón de no estar incluidas como tales en la lista en cada momento vigente de las mismas; pero son indiscutiblemente enfermedades en su sentido común de alteración de la salud y han sido contraídas como consecuencia del trabajo que se presta por cuenta ajena o por cuenta propia[30].

Podría cuestionarse incluso si también encajan en el concepto las enfermedades comunes cuando se han contraído o se han manifestado en el medio laboral. Sin embargo, el tenor literal del artículo 156.2 e) LGSS parece que deja poco margen para la interpretación: solo es accidente de trabajo la enfermedad que tiene relación inmediata con el trabajo. Esto es, el nexo de causalidad ha de ser directo, "sin que esa conexión pueda ser indirecta, ocasional o concausal, exigiéndose la acreditación de que la enfermedad tuvo como causa la ejecución del trabajo"[31]. Esa la razón principal por la que, por ejemplo, se descarta que pueda existir la enfermedad del trabajo *in itinere*[32].

Lo decisivo, pues, es que la relación de causalidad esté suficientemente acreditada; y ello porque en este concreto tipo legal de accidente laboral no basta "con que el trabajo sea elemento que incide en la génesis de la enfermedad, sino que ha de ser el único factor causal de la misma, por lo

[28] La misma opción siguieron países como Francia, Gran Bretaña o Alemania. En cambio, en otros países esta asimilación se descartó, así en Bélgica o Italia, cuya jurisprudencia y legislación exigieron el carácter súbito y violento de la lesión. Sobre estas cuestiones, ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, cit., págs. 187 y ss.

[29] Entre otros, MARTÍNEZ BARROSO, M.R., *Las enfermedades del trabajo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, FERNÁNDEZ COLLADOS, M.B., "Las enfermedades del trabajo", *Revista Española de Derecho del Trabajo*, núm. 146, 2010, págs. 287 y ss., RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO, M., "Las enfermedades del trabajo", *Relaciones Laborales*, 1995, núm. 2, págs. 21 y ss.; SÁNCHEZ PÉREZ, J., "La naturaleza jurídica de las enfermedades surgidas en el trabajo", *Actualidad Laboral*, núm. 6, 2013, pág. 4 y ss.

[30] Las descritas son las que podemos llamar con mayor rigor enfermedades del trabajo. Como es sabido, el art. 156.2 LGSS refiere dos supuestos más de enfermedades del trabajo: el *agravamiento de enfermedades anteriores* (enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente) y las *enfermedades intercurrentes* (consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación). Sobre esta triple categoría de enfermedades del trabajo, SÁNCHEZ PÉREZ, J., "Las contingencias profesionales", en MONEREO PÉREZ, J.L. y RODRÍGUEZ INIESTA. G., *Tratado de Derecho de la Seguridad Social*, Ediciones Laborum, 2017, págs. 515-516.

[31] SÁNCHEZ PÉREZ, J., "Las contingencias profesionales", cit., pág. 515.

[32] DE SOTO RIOJA, S., "Las enfermedades del trabajo y su manifestación «in itinere»", *Revista de Derecho Social,* núm. 6, 1999, págs. 155 y ss.

que no tiene esa calificación legal cuando la enfermedad es fruto de la confluencia de varias causas, alguna de las cuales proviene del trabajo, pero no otras. La STSJ País Vasco de 1 de julio de 2008[33] proporciona algunos ejemplos que ayudan a entender que no es lo mismo una pluralidad de causas reales que una variedad de causas posibles, pero sólo una real. Así, la gripe se contrae por contagio del virus que la causa, pudiendo ser múltiples las personas que contagian; ahora bien, si se demuestra que el contagio viene de un compañero de trabajo, la causa de la misma es única, derivada del trabajo, sin más elemento causal, por lo que ha de calificarse como accidente de trabajo. Lo mismo ocurre con la hepatitis C, que se contrae por contagio de un virus que puede inocularse por múltiples causas; pero si se prueba que fue por un pinchazo recibido en el trabajo, será accidente laboral. En cambio, no tiene esta consideración la crisis bronquítica de quien, padeciendo bronquitis crónica por su condición de fumador, sufre el episodio por la inclemencia del tiempo al que está expuesto por su condición laboral, ya que se debe a la concurrencia de dos causas, de las que una es ajena al trabajo. Esta conclusión no es, sin embargo, enteramente satisfactoria; especialmente cuando se trata de enfermedades producidas por la actualización de alguno de los llamados *riesgos psicosociales*. Las dificultades para deslindar si las patologías asociadas a los mismos, como estrés, ansiedad, depresión o angustia son de origen laboral o no laboral complican sobremanera una calificación para la que el art. 156.2 e) LGSS exige la prueba de que la enfermedad tiene por causa exclusiva la ejecución del trabajo.

Para completar el cuadro de las enfermedades laborales y la posible subsunción de las no listadas como especie del accidente de trabajo, también hay que recordar que junto con las enfermedades profesionales del art. 157 LGSS y a las enfermedades del trabajo del art. 156.2 e) LGSS, todavía cabe una tercera posibilidad: la calificación como accidente de trabajo de ciertas enfermedades no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales que se manifiestan de manera súbita y violenta en el tiempo y lugar de trabajo. Es precisamente este debut de la enfermedad en el tiempo y lugar de trabajo lo que coloca el caso dentro del supuesto de hecho de la presunción del art.156.3 LGSS, como ocurre, por ejemplo, en muy variados supuestos de lesión cardiovascular[34]. Es decir, la presunción del art. 156.3 LGSS "se extiende no solo a los accidentes, sino también a las enfermedades, pero ha de tratarse de enfermedades que por su propia naturaleza puedan ser causadas o desencadenadas por el trabajo, sin que pueda aplicarse la presunción a enfermedades que por su propia naturaleza excluyan una etiología laboral"[35].

[33] Rec. 1262/2008.

[34] A mero título de ejemplo, baste citar que se ha presumido la existencia de accidente laboral en el caso de quien sufre infarto de miocardio en la ruta seguida para la reparación de un automóvil de la empresa por encargo del empresario [STS 11 julio 2000 (rec. 3303/1999)]; en el supuesto de shock volémico secundario, sobrevenido en tiempo y lugar de trabajo [STS 15 junio 2010 (rec. 2101/2009)], en el caso de muerte producida por embolia pulmonar cuando el trabajador se dirigía a su casa desde el trabajo en el que ya se había encontrado indispuesto [STS 14 marzo 2012 (rec. 4360/2010)]; en el del episodio cardiovascular cuyos síntomas debutan durante el trabajo, aunque solo se desencadena tras acabar la jornada, mientras el trabajador se ejercita en el gimnasio, al haber acaecido la lesión cerebral en tiempo y lugar de trabajo [STS 20 marzo2018 (rec. 2042/2016)] o en el de la dolencia surgida, súbitamente, durante el descanso de la jornada continuada ("pausa por bocadillo") [STS 16 julio 2020 (núm.rec. 1072/2018)].
Sobre la cuestión, puede verse entre otros, RODRÍGUEZ INIESTA, I., "Las enfermedades de súbita aparición o desenlace y su consideración como accidentes de trabajo. La cardiopatía isquémica y su tratamiento excesivamente privilegiado por la doctrina judicial", en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*…, cit., Tomo I, págs. 243 y ss.

[35] STS 26 abril 2016 (rec. 2108/2014). Añade la sentencia, entre otras varias consideraciones del máximo interés que ha de calificarse como accidente de trabajo aquel en el que de alguna manera concurra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, concausal o coadyuvante, debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y el hecho dañoso, por haber ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de aquella relación".

5. TRANSFORMACIONES DEL TRABAJO Y NUEVAS ENFERMEDADES LABORALES

La conciencia de la modificación sin retorno de los modelos económicos, las formas de producir y la organización del trabajo es muy viva desde finales del pasado siglo XX. Y, asimismo, desde comienzos del presente siglo se tiene conocimiento del surgimiento de nuevas enfermedades que se producen al actualizarse de riesgos que son típicos de una organización social y económica que se vale de las tecnologías de la información y la comunicación como elemento principal de su actividad productiva[36]. Se trata principalmente de las denominadas enfermedades profesionales emergentes; es decir, enfermedades causadas por las nuevas formas de trabajo y que no están incluidas en los listados vigentes de enfermedades profesionales[37].

Ya la Comunicación de la Comisión Europea de 11 de marzo de 2002 titulada *Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad 2002-2006*[38] advertía de los cambios que se estaban produciendo en la sociedad y en el mundo del trabajo, poniendo de manifiesto cómo, frente a los riesgos tradicionales característicos de una sociedad industrial, estaban apareciendo un conjunto de riesgos emergentes propios de una sociedad en la que tiene cada vez mayor fuerza el sector servicios y las tecnologías de la información y la comunicación. Tomando nota de ello, el documento considera que la mejora continua del bienestar en el trabajo, que es el fin principal de la política de salud y seguridad en el trabajo, exige, entre otros objetivos, prevenir con medidas específicas los riesgos sociales como el estrés, el acoso en el trabajo, la depresión, la ansiedad y los riesgos asociados a la dependencia del alcohol, las drogas o los medicamentos. Y lleva a considerar los cambios en las formas de empleo, las modalidades de organización del trabajo y la jornada laboral y a analizar los riesgos nuevos o emergentes, especialmente aquellos asociados a la interacción entre agentes químicos, físicos y biológicos, así como al entorno de trabajo en su conjunto (riesgos ergonómicos, psicológicos y sociales).

Sin duda, ese es uno de los propósitos que inspira la revisión de la *Lista de enfermedades profesionales de la OIT* realizada en 2010[39], donde ya se hace explícita mención de los "trastornos mentales y del comportamiento" dentro del grupo 2 ("enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado"). De este modo, además del allí expresamente mencionado "trastorno de estrés postraumático", la norma internacional considera que pueden recibir la calificación de enfermedad profesional otros trastornos mentales y del comportamiento "cuando establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y prácticas nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador".

Esta última cláusula de salvaguarda, reiterada en otros apartados del listado, es, sin duda, la otra gran aportación de la propuesta del organismo internacional, porque viene articular un procedimiento sencillo y razonable para abrir una lista que si bien en su formulación básica debe

[36] PINILLA GARCÍA, F.J., "Transformaciones del trabajo y nuevas enfermedades laborales", *Sistema*, núm. 168-169, 2002, págs. 169-194.

[37] Aceptar la definición propuesta obliga a excluir como enfermedades profesionales emergentes las enfermedades "clásicas" no incluidas en el listado. Otra cosa es que las mismas puedan ser incluidas o que su actualización se califique como accidente de trabajo bajo la especie de enfermedad del trabajo. Sobre los riesgos y las enfermedades profesionales emergentes se ha ocupado repetidas veces la doctrina. Puede verse, entre otros, ROJAS RIVERO, G., "Los llamados riesgos emergentes de carácter psicosocial vinculados al trabajo", AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cit.,* Tomo II, págs.189 y ss.; SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral: estrés laboral, síndrome del quemado, acoso laboral y sexual y enfermedades de súbita aparición*, Granada, Comares, 2016; LÓPEZ FERNÁNDEZ, R., "La ausencia de las enfermedades psicosociales en la lista del anexo I RD 1299/2006", en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cit.,* Tomo I, págs. 491 y ss.

[38] Bruselas, 11.03.2002 COM(2002) 118 final.

[39] Aprobada por el Consejo de Administración de la OIT el 25 de marzo de 2010. La lista sustituye a la que figura como anexo de la Recomendación OIT núm. 194 de 2002.

estar construida por enfermedades en las que el nexo causal ya está demostrado científicamente, al mismo tiempo debe ser permeable a su ampliación fundada en la prueba de ese mismo nexo causal en el momento de debut de la enfermedad.

En el ámbito europeo, sin embargo, la disposición de referencia sigue siendo la Recomendación 2003/670/CE, que simplemente insta a la Estados miembros a que promuevan "la investigación de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particular (...) para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo". Pero ni la Recomendación, ni el RD 1299/2006 tuvieron capacidad de anticipación para incorporar las enfermedades asociadas a esta clase de riesgos, insistiendo, una y otro, en un catálogo que contempla "en exclusiva patologías derivadas de factores de riesgo constituidos fundamentalmente por contaminantes ambientales (adaptadas a las patologías propias del trabajo en los sectores primario y secundario de la economía)"[40]. El resultado de ello es que todavía hoy, pasados ya diez años de la revisión de la lista de la OIT, las iniciativas de reforma siguen sin materializarse y, como consecuencia, numerosas patologías psíquicas y físicas de etiología laboral, como el estrés, el síndrome de *burnout*, la depresión y otras enfermedades mentales, los trastornos psicológicos derivados de las distintas formas de violencia, intimidación y acoso siguen sin ser consideradas enfermedades profesionales; ausencia malamente suplida por la posibilidad de que, en algunos casos, las mermas de salud puedan ser reconducidas al concepto de enfermedad del trabajo y tratadas como accidente de trabajo[41].

6. A MODO DE CONCLUSIÓN: INSUFICIENCIAS DEL MODELO Y PROPUESTAS

Las dificultades que ofrece la delimitación conceptual de lo que sea enfermedad profesional traen causa, en buena medida, de su categorización como institución derivada del accidente de trabajo. Supuesta la misma, de los arts. 156, 157 y 158 LGSS se sigue que la enfermedad tiene en el Derecho de la Seguridad Social una triple catalogación: como *enfermedad común*, ajena a cualquier circunstancia laboral; como *enfermedad del trabajo*, es decir, *causada* por la prestación del trabajo y que recibe el tratamiento de accidente de trabajo; y como *enfermedad profesional*, cualificada como tal por el hecho puramente formal de hallarse incluida en un listado donde se vincula causalmente la enfermedad y el agente que la produce, así como, en su caso, la actividad en la que de manera específica un agente produce una enfermedad. Al mismo tiempo, desde una perspectiva más atenta al riesgo y a su prevención, la enfermedad también recibe una particular atención en el ámbito de la seguridad y salud laboral donde como "daños derivados del trabajo" se consideran las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo (art. 4. 3º LPRL).

Sin duda, es la naturaleza misma de la lista la principal piedra de toque en orden a la delimitación conceptual de lo que sea la enfermedad profesional. Y siendo así, no puede dejar de destacarse que, aunque el listado de enfermedades profesionales siempre ha sido susceptible de ampliación normativa, bajo la vigencia del aprobado por RD 1299/2006 solo se haya hecho uso de esa posibilidad en dos ocasiones (en 2015, en relación con el cáncer por polvo de sílice, y en 2018, en relación con el cáncer por amianto). Lo que se dice resulta todavía más llamativo si se advierte que desde hace ya casi quince años el anexo 2 del RD 1299/2006 detalla un importante número de enfermedades que sin tener reconocido aún su carácter profesional, están allí identificadas precisamente porque existen sospechas muy fundadas sobre su origen profesional.

Unido a lo anterior, hay que denunciar la obsolescencia sobrevenida del catálogo de 2006, sobre todo después de la revisión en 2010 de la *Lista de enfermedades profesionales de la OIT*. El catálogo español responde todavía aún modelo económico y productivo en el que los sectores primario y secundario eran preponderantes; sin embargo, la realidad productiva actual revela no solo la importancia

[40] SANCHEZ TRIGUEROS, C., y KAHALE CARRILLO, D.T., "Las enfermedades psicosociales y su consideración como enfermedad del trabajo", *Anales de Derecho*, Universidad de Murcia, Vol. 34, núm. 1, 2016, pág. 7.

[41] Para una crítica a esta realidad normativa, MONEREO PÉREZ, J.L. y FERNÁNDEZ AVILÉS, J.A., "Determinación de contingencias de la Seguridad Social (Revisión crítica del sentido político-jurídico y de la delimitación técnica de las contingencias profesionales)", *Aranzadi Social*, núm. 20, 2009, págs. 71 y ss.

del sector servicios, sino muy especialmente la generalización de unos modos de producción basados en las tecnologías de la información y de la comunicación que producen nuevos riesgos y enfermedades de indiscutible naturaleza laboral. Por ello resulta difícilmente explicable el contumaz retraso que está sufriendo la incorporación de los *riesgos psicosociales* al catálogo de enfermedades profesionales.

Es verdad, no obstante, que los resquicios que deja el tenor literal de la lista vigente, la posible catalogación de las enfermedades de aparición súbita en el tiempo y lugar de trabajo como accidente y, sobre todo, la posibilidad de calificar una enfermedad no listada como enfermedad del trabajo[art. 156.2 e) LGSS]amortiguan la rigidez del modelo. Pero el diferente tratamiento normativo de la enfermedad profesional y de estas otras enfermedades –unido, obviamente, al problema de la infradeclaración– impide en las últimas lo más específico de la aquella: la prevención y la observación y, como presupuesto de una y otra, la activación del sistema de notificación y registro[42].

Además, hay que insistir en que solo son enfermedades del trabajo aquellas respecto de las que se prueba que tuvieron "por causa exclusiva la ejecución del mismo", lo que descarta que lo sean las comunes contraídas o manifestadas en el medio laboral si no guardan esa directa e inmediata conexión con el trabajo. Y siendo así, las dificultades para determinar si las patologías asociadas a los riesgos psicosociales, como estrés, ansiedad, depresión o angustia, son o no de origen laboral complican sobremanera una calificación que exige la prueba de que la enfermedad tiene por causa exclusiva la ejecución del trabajo.

En cualquier caso, parece claro que es urgente la modificación del cuadro de enfermedades profesionales incluido en el Real Decreto 1299/2006, al menos en dos aspectos en los que esa reforma está cuasi predeterminada por la *Lista de enfermedades profesionales de la OIT*: a) para reemplazar el actual sistema de lista cerrada por un sistema mixto (lista y prueba de nexo causal) y b) para incluir de manera expresa en el catálogo los trastornos mentales y del comportamiento.

7. BIBLIOGRAFÍA

ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L., *Instituciones de Seguridad Social*, 18ª ed., Civitas, Madrid, 2002.

ARETA MARTÍNEZ, M., "La lista *numerus apertus* de actividades con riesgo de producir enfermedades profesionales", en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, AESS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo I.

BAZ RODRÍGUEZ, J., "El contagio del SARS-CoV-2 al personal sanitario y sociosanitario. ¿Accidente de trabajo o enfermedad profesional?, en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, AESSS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo I.

BLASCO LAHOZ, J.F., "La protección por contingencias profesionales en el régimen especial de la seguridad social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos (RETA)", *Revista de Información Laboral*, núm. 1, 2018.

CAVAS MARTÍNEZ, F., "Las enfermedades profesionales ante el sistema español de Seguridad Social: una visión panorámica", en AA.VV., *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*, Ministerio de Trabajo e Inmigración.

DE SOTO RIOJA, S., "Las enfermedades del trabajo y su manifestación `in itinere`", *Revista de Derecho Social,* núm. 6, 1999.

[42] Véase al respecto MARTÍN-SERRANO JIMÉNEZ, E. y REOYO JIMÉNEZ, A., "Propuesta para el establecimiento de un nuevo procedimiento de reconocimiento de enfermedades profesionales y enfermedades del trabajo a partir del caso de la COVID-19 en los sectores sanitario y sociosanitario", en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, AESS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo I, págs. 135 y ss.

FERNÁNDEZ COLLADOS, M.B., "Las enfermedades del trabajo", *Revista Española de Derecho del Trabajo*, núm. 146, 2010.

GONZÁLEZ MARTÍNEZ, J.A., "Convenio sobre las enfermedades profesionales (revisado) 1934 (núm. 42)", *Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, Vol. 7 (número especial Centenario de la OIT), 2019.

GONZÁLEZ ORTEGA, S., "Las enfermedades profesionales: un concepto de delimitación compleja para un fenómeno social de relevancia", en *Las enfermedades profesionales*, Barcelón Cobedo, S. y González Ortega, S. (Dirs.), Valencia, Tirant lo Blanch, 2017.

LANTARÓN BARQUÍN, D., "Cuadro de enfermedades profesionales: una radiografía jurídica", *Relaciones Laborales*, 2008-I.

LÓPEZ FERNÁNDEZ, R., "La ausencia de las enfermedades psicosociales en la lista del anexo I RD 1299/2006", en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales,* AESSS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo I.

MARTÍNEZ BARROSO, M.R., *Las enfermedades del trabajo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002.

MARTÍN-SERRANO JIMÉNEZ, E. y REOYO JIMÉNEZ, A., "Propuesta para el establecimiento de un nuevo procedimiento de reconocimiento de enfermedades profesionales y enfermedades del trabajo a partir del caso de la COVID-19 en los sectores sanitario y sociosanitario", en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Experiencias y desafíos de una protección social centenaria*, AESS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo I.

MONEREO PÉREZ, J.L. y FERNÁNDEZ AVILÉS, J.A., "Determinación de contingencias de la Seguridad Social (Revisión crítica del sentido político-jurídico y de la delimitación técnica de las contingencias profesionales)", *Aranzadi Social*, núm. 20, 2009.

MONTOYA MELGAR, A., *Curso de Seguridad Social*, 3ª ed., Thomson-Civitas, Madrid, 2005.

OLARTE ENCABO, S., "Acoso moral y enfermedades psicolaborales: un riesgo laboral calificable de accidente de trabajo. Progresos y dificultades", *Temas Laborales*, núm. 80/2005.

PINILLA GARCÍA, F.J., "Transformaciones del trabajo y nuevas enfermedades laborales", *Sistema*, núm. 168-169, 2002.

RODRIGUEZ INIESTA, G., "Evolución y concreción legal de la noción de enfermedad profesional", en AA.VV., *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social,* Ministerio de Trabajo e Inmigración.

RODRÍGUEZ INIESTA, I., "Las enfermedades de súbita aparición o desenlace y su consideración como accidentes de trabajo. La cardiopatía isquémica y su tratamiento excesivamente privilegiado por la doctrina judicial", en AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, AESSS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo I.

RODRÍGUEZ-PIÑERO ROYO, M., "Las enfermedades del trabajo", *Relaciones Laborales*, 1995, núm. 2.

ROJAS RIVERO, G., "Los llamados riesgos emergentes de carácter psicosocial vinculados al trabajo", AA.VV., *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales,* AESSS, Ediciones Laborum, 2020, Tomo II.

SÁNCHEZ PÉREZ, J., "La naturaleza jurídica de las enfermedades surgidas en el trabajo", *Actualidad Laboral*, núm. 6, 2013.

SÁNCHEZ PÉREZ, J., "Las contingencias profesionales", en Monereo Pérez, J.L. y Rodríguez Iniesta. G., *Tratado de Derecho de la Seguridad Social*, Ediciones Laborum, 2017.

SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *Los riesgos psicosociales en el ámbito laboral: estrés laboral, síndrome del quemado, acoso laboral y sexual y enfermedades de súbita aparición*, Granada, Comares, 2016.

SANCHEZ TRIGUEROS, C., y KAHALE CARRILLO, D.T., "Las enfermedades psicosociales y su consideración como enfermedad del trabajo", *Anales de Derecho*, Universidad de Murcia, Vol. 34, núm. 1, 2016.