

DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO DE «ENFERMEDAD GRAVE» Y DESPIDO OBJETIVO POR ABSENTISMO: PROFUNDIZACIÓN Y NUEVAS PERSPECTIVAS EN TORNO A SU CONFIGURACIÓN JURÍDICA

Miguel Ángel Gómez Salado

*Becario de Iniciación a la Investigación del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.
Universidad de Málaga*

EXTRACTO

El artículo tiene por objeto realizar un análisis a propósito de la interpretación de la «enfermedad grave» en cuanto supuesto excluido del cómputo del absentismo laboral, desde la perspectiva del absentismo laboral en su vertiente de extinción por causas objetivas. Se trata de delimitar qué es la «enfermedad grave» desde una perspectiva jurídica y cómo debe ser jurídicamente interpretada, prestando especial atención a los vacíos legales y teniendo en cuenta los razonamientos jurídicos de las sentencias de las Salas de los Tribunales Superiores de Justicia.

Por este motivo resulta de particular interés el análisis adecuado de la virtualidad de las contribuciones doctrinales y jurisprudenciales actualmente existentes en nuestro país, sobre todo teniendo en cuenta los efectos perniciosos que estas enfermedades pueden tener para la salud del trabajador.

Palabras claves: enfermedad grave, despido objetivo, extinción del contrato de trabajo y absentismo laboral.

Fecha de entrada: 26-02-2016 / Fecha de revisión: 04-03-2016 / Fecha de aceptación: 04-03-2016

DELIMITATION OF THE CONCEPT OF «SERIOUS ILLNESS» AND OBJECTIVE DISMISSAL FOR ABSENTEEISM: DEEPENING AND NEW PERSPECTIVES REGARDING ITS LEGAL CONFIGURATION

Miguel Ángel Gómez Salado

ABSTRACT

The article aims to carry out an analysis with regard to the interpretation of «serious illness» as a case excluded from the calculation of absenteeism, from the perspective of absenteeism in the aspect of termination of the work contract for objective reasons. It is intended to delimit what is «serious illness» from a legal perspective and how that illness must be legally interpreted, giving special attention to the loopholes, and bearing in mind the judgments of the rooms of the High Courts of Justice.

For this reason it is of particular interest, adequate analysis of the potentiality of the doctrinal and jurisprudential contributions that are working in our country currently, especially taking into account the pernicious effects these illnesses can have on the health of the worker.

Keywords: serious illness, objective dismissal, termination of the work contract and absenteeism.

Sumario

1. Introducción
2. La compleja regulación de la extinción objetiva del contrato de trabajo por absentismo
3. Consideraciones en torno al concepto de «enfermedad grave» como supuesto excluido del cómputo del absentismo a la luz de la reciente doctrina judicial
 - 3.1. La «enfermedad grave» como supuesto de inasistencia excluido del cómputo del absentismo laboral
 - 3.2. Delimitación del concepto de «enfermedad grave»: Claves de la jurisprudencia y de la doctrina judicial más relevante
4. Reflexiones finales

Bibliografía

NOTA: Este trabajo se enmarca dentro del Programa de Becas de Iniciación a la Investigación en el marco del Programa para el Fortalecimiento de los Recursos Humanos para la Investigación en la Universidad de Málaga.

1. INTRODUCCIÓN

Conviene aclarar, en primer término, que en la práctica judicial son frecuentes los supuestos en que los tribunales tienen que resolver dudas interpretativas ante la pretensión de la empresa de prescindir de los servicios de un trabajador mediante el despido objetivo sin más razón que sus bajas laborales por enfermedad.

Y es de sobra conocido que la excepción que establece el [artículo 52 d\) del Estatuto de los Trabajadores \(ET\)](#) al cómputo del absentismo de las ausencias que tienen lugar como consecuencia de una enfermedad grave –concepto este que se pretenderá abordar y delimitar en el presente trabajo a la luz de la reciente jurisprudencia y doctrina judicial– es, de entrada, una medida destinada a proteger al trabajador, que no tiene la culpa de caer enfermo, y que no merece ser despedido por ello.

A efectos de sistematizar el tratamiento de este tema es importante abordar qué es la enfermedad grave desde una perspectiva jurídica del término y qué enfermedades estarían incluidas en dicha definición, la distinción de las ausencias derivadas del padecimiento de una enfermedad grave de las ausencias que se deben al tratamiento de dicha enfermedad, así como la consideración que tiene la salud del trabajador como interés jurídico a proteger frente a una situación de despido.

Antes de entrar en el análisis concreto de este trabajo, es importante tener presente que las sentencias dictadas recientemente por distintos Tribunales Superiores de Justicia empiezan a esclarecer numerosas cuestiones y reflejan la disparidad de criterios que se dan entre los diversos tribunales en cuanto a la interpretación de la norma.

2. LA COMPLEJA REGULACIÓN DE LA EXTINCIÓN OBJETIVA DEL CONTRATO DE TRABAJO POR ABSENTISMO

El absentismo laboral se configura como uno de los grandes problemas que explican la «baja productividad» de nuestro mercado de trabajo, y por ende como uno de los obstáculos a superar a la hora de plantearnos mejorar nuestra competitividad. Como bien es sabido, no hay datos oficiales sobre el absentismo en España, aunque, sin embargo, se pueden realizar estimaciones a partir de diversos informes, así como de los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Particularmente, el [IV Informe ADECCO sobre Absentismo](#), presentado en junio de 2015, arroja interesantes datos y concluye que España, al igual que Suiza, con una tasa de absentismo

del 4,4% y una media de 10,7 días perdidos de media por empleado y año, muy por encima de los 6,6 de Australia o los 4,8 días de Estados Unidos, se sitúa a nivel internacional como el primer país con mayor nivel de bajas laborales entre los analizados por el informe, aunque posee una tendencia cambiante en el tiempo¹.

Dadas las dimensiones de este fenómeno, *stricto sensu*, cabe aclarar que el absentismo laboral tiene un notable componente cultural, por lo que se debe tener muy presente que, para tener éxito en su reducción a medio y largo plazo, se debe sostener una perspectiva de cambio cultural en las organizaciones y, asimismo, en la sociedad.

Nuestro ordenamiento jurídico-laboral tradicionalmente ha favorecido a los empresarios a la hora de configurar el absentismo laboral como causa de extinción de los contratos de aquellos trabajadores cuyas faltas de asistencia al trabajo hacen excesivamente onerosa la contraprestación empresarial que resulta del contrato de trabajo.

Bajo el término absentismo laboral se configura una realidad muy compleja que comprende, desde la perspectiva del Derecho del Trabajo, situaciones tan dispares como las ausencias injustificadas –cuyo tratamiento se sitúa en el ámbito del derecho sancionador o disciplinario– o las ausencias justificadas –cuya regulación se sitúa en el ámbito del despido por circunstancias objetivas–, dentro de las cuales se encuentran, a su vez, situaciones tan controvertidas como la «enfermedad grave» en cuanto supuesto excluido del cómputo del absentismo laboral.

Centrándonos ya en la regulación jurídica del absentismo como causa del despido por circunstancias objetivas², lo más oportuno es mencionar que su núcleo central en el ordenamiento laboral es, como ha señalado en multitud de ocasiones la doctrina, el [artículo 52 d\) del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores³.

¹ Sin duda, puede verse al respecto el «IV Informe ADECCO sobre Absentismo Laboral», http://www.adecco.es/_data/NotasPrensa/pdf/574.pdf (consultado el 26 de febrero de 2016).

² En el Derecho del Trabajo, la justificación de estas causas de extinción del despido objetivo descansa en la objetividad, en la medida en que debe partirse de un hecho no previsto ni buscado de forma intencionada por el empresario y que no obedezca a la mera conveniencia del mismo. De cualquier modo, se trata de una modalidad de despido que faculta al empresario a rescindir unilateralmente el contrato de trabajo de aquellos empleados que no han incumplido sus obligaciones contractuales, con una indemnización que no disuade en modo alguno de su utilización, impulsando, sin duda alguna, la flexibilidad de salida del mercado laboral. Recuérdese que el despido por causas objetivas debe fundamentarse, forzosamente, en alguno de los cinco motivos dispuestos de forma taxativa por la norma, en concreto, en la ineptitud del trabajador, así como en la falta de adaptación del trabajador a las modificaciones técnicas introducidas en su puesto de trabajo, o en alguna de las denominadas causas empresariales –económicas, técnicas, organizativas o de producción–, e incluso en la insuficiencia de consignación presupuestaria pública. Finalmente, y no por ello menos importante, se encuentra la causa asentada en las faltas de asistencia al trabajo aun justificadas pero intermitentes, más conocida como absentismo laboral.

³ BOE núm. 255, de 24 de octubre de 2015.

Para que el absentismo laboral pueda ser causa de despido objetivo, el Estatuto de los Trabajadores, en la letra d) de su artículo 52, indica que el contrato podrá extinguirse «por faltas de asistencia al trabajo, aun justificadas pero intermitentes, que alcancen el veinte por ciento de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos siempre que el total de faltas de asistencia en los doce meses anteriores alcance el cinco por ciento de las jornadas hábiles, o el veinticinco por ciento en cuatro meses discontinuos dentro de un periodo de doce meses».

Por fortuna o por desgracia, el Estatuto de los Trabajadores no recoge ninguna definición de absentismo laboral⁴, si bien puede desprenderse de esta norma que el absentismo laboral se trataría de aquella ausencia de un trabajador de su puesto de trabajo, en horas que conciernen a un día laborable, siempre dentro de la jornada legal de trabajo. En este contexto, progresivamente y para salvar esta falta de tratamiento integral en el ordenamiento laboral, la negociación colectiva se ha ido encargando de incorporar una sección específica sobre productividad y absentismo laboral, manifestando así el deber de todas las partes involucradas en la relación laboral de contribuir a reducir las elevadas cifras que representa este fenómeno en cualquier estructura organizativa⁵.

La literalidad de la norma legal plantea ciertamente problemas interpretativos muy significativos, entre los cuales se encuentra la delimitación de la enfermedad grave como supuesto excluido del cómputo del absentismo. Es a este ámbito al que nos referiremos en el siguiente epígrafe con el objeto de poner de manifiesto las líneas maestras del tratamiento legal y jurisprudencial.

3. CONSIDERACIONES EN TORNO AL CONCEPTO DE «ENFERMEDAD GRAVE» COMO SUPUESTO EXCLUIDO DEL CÓMPUTO DEL ABSENTISMO A LA LUZ DE LA RECIENTE DOCTRINA JUDICIAL

Con lo anterior es muy importante insistir en dos líneas fundamentales y claramente interrelacionadas que se desprenden del tratamiento normativo de la enfermedad grave.

⁴ LUJÁN ALCARAZ, J.: «Absentismo», *Revista Doctrinal Aranzadi Social*, núm. 7, 2008, pág. 2.

⁵ Por ejemplo, puede consultarse el [Convenio Colectivo del Sector para la Industria del Metal del Principado de Asturias](#) (BO del Principado de Asturias núm. 272, de 23 de noviembre de 2015), que se refiere al absentismo en su artículo 12 bajo el epígrafe «productividad» y lo señala como uno de los «principales factores que inciden sobre la productividad». Sin embargo, lo que más puede sorprender es que hay convenios que le brindan un artículo íntegro denominado «definición del absentismo», como el [Convenio Colectivo para la fabricación de helados para el periodo 2007-2008](#) (BOE núm. 104, de 30 de abril de 2008), que en su artículo 34 dispone: «Conscientes las partes del grave problema que supone el absentismo cuando se superan determinados niveles, consideran necesario, como un primer paso para su adecuado análisis y tratamiento, efectuar su definición. Por ello, acuerdan cuantificar el absentismo, entendido como la no presencia del trabajador en el puesto de trabajo». Asimismo, puede servir como ejemplo el artículo 9 del [Convenio Colectivo de la Sociedad de Prevención de Fremap, S.L.U.](#) (BOE núm. 68, de 20 de marzo de 2014); así como el artículo 35 del [Convenio Colectivo del grupo de empresas de Acciona Energía](#) (BOE núm. 255, de 21 de octubre de 2014); o el artículo 52 del [Convenio Colectivo de Ford España, S.L.](#) (BOE núm. 131, de 30 de mayo de 2014).

La primera, la de aclarar que la enfermedad grave en cualquier empresa u organización es algo más que la enfermedad grave a la que se refieren los textos normativos, pues provoca una especial vulnerabilidad e indefensión de los trabajadores, sobre todo si afecta a determinados colectivos.

En segundo y último lugar, e íntimamente relacionado con lo anterior, es importante aclarar el notable papel que desempeñan los tribunales por lo que respecta al concepto de enfermedad grave, especialmente respecto a qué enfermedades estarían incluidas en dicha definición y si las ausencias a las que se refiere el último párrafo del precepto estudiado se refieren a la enfermedad en sí o únicamente al tratamiento para las mismas, pues son dichos tribunales los que se han encargado de ir perfilando el término ante la ausencia de un concepto legal expreso de enfermedad grave en la normativa laboral.

Veamos, si quiera brevemente, y a efectos de clarificar un poco estas cuestiones, los siguientes apartados.

3.1. LA «ENFERMEDAD GRAVE» COMO SUPUESTO DE INASISTENCIA EXCLUIDO DEL CÓMPUTO DEL ABSENTISMO LABORAL

Cuando se habla de supuestos de inasistencia excluidos del cómputo del absentismo laboral, indudablemente se alude a una larga lista de ausencias que no computan a efectos de aplicar esta causa extintiva.

Es necesario advertir, ya inicialmente, que el texto original del Estatuto de los Trabajadores, [Ley 8/1980, de 10 de marzo](#), aprobado y publicado en el Boletín Oficial del Estado el 14 de marzo de 1980⁶, contemplaba ya determinados supuestos que no computan a efectos del absentismo laboral y que, en consecuencia, no se considerarían para calcular las faltas de asistencia al trabajo.

Resulta harto significativo que, después de las reformas introducidas por el [Real Decreto-Ley 3/2012, de 10 de febrero](#), de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral⁷ y luego mediante la [Ley 3/2012, de 6 de junio](#), de igual denominación⁸, el segundo párrafo del artículo 52 d) del Estatuto ha permanecido inmutable y ha determinado que no se computarán como faltas de asistencia las ausencias que sean debidas a los motivos que se enumeran a continuación: huelga legal por el tiempo de duración de la misma; ejercicio de actividades de representación legal de los trabajadores; accidente de trabajo; maternidad y paternidad; riesgo durante el embarazo y la lactancia, así como enfermedades causadas por el embarazo, parto o lactancia; licencias y vacaciones; enfermedad o accidente no laboral cuando la baja haya sido acordada por los servicios

⁶ BOE núm. 64, de 14 de marzo de 1980.

⁷ BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2012.

⁸ BOE núm. 162, de 7 de julio de 2012.

sanitarios oficiales y tenga una duración de más de 20 días consecutivos; y las motivadas por la situación física o psicológica derivada de violencia de género, acreditada por los servicios sociales de atención o por los servicios de salud.

No obstante, en un tercer párrafo se han incorporado, como ausencias no computables, las que obedezcan a un tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave. Parece esta una conclusión muy coherente con relación a la posición que ocupa el empresario en la distribución de los riesgos que origina el trabajo.

Dicha constatación evidencia nítidamente que el repertorio de supuestos que se excluyen del cómputo del absentismo laboral se ha ido ampliando progresivamente aunque, sin embargo, ninguna de las reformas se ha molestado en reorganizar, explicitar o analizar los supuestos que recoge el artículo 52 d) del ET, por lo que la lectura de este precepto podría dificultar una adecuada interpretación de las faltas de inasistencia excluidas. En este contexto, no se faculta al empresario a despedir a sus empleados ante cualquier falta de asistencia de los mismos, sino que tan solo se dispone esta posibilidad para aquellos supuestos de absentismo laboral estimados de envergadura por el legislador.

Centrándonos en este supuesto, quizás deba resaltarse la excepción al cómputo de las ausencias que se producen como consecuencia de determinadas enfermedades, recogidas en el nuevo supuesto añadido por la reforma laboral de 2012, el cual considera que se excluirán del cómputo las faltas de asistencia derivadas de un «tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave»⁹.

Parece razonable que el legislador haya incluido la «enfermedad grave» en el elenco de supuestos que no computan a efectos del absentismo, dado que esta provoca una especial vulnerabilidad e indefensión de los trabajadores enfermos, sobre todo si la enfermedad grave afecta a determinados colectivos como el de las mujeres, extranjeros, discapacitados, minorías étnicas, contratados temporales y trabajadores a tiempo parcial, por las razones que a todos se nos ocurren, es decir, difícilmente estas personas enfermas volverían a encontrar un nuevo empleo una vez despedidas y aumentarían considerablemente las desigualdades y exclusiones sociolaborales por motivos de salud.

Como se ha indicado, la enumeración recogida en el precepto analizado se encarga de evidenciar los supuestos incluidos en la excepción del cómputo de las faltas de asistencia a efectos de un despido de este tipo, aunque en este trabajo solo se ha considerado estudiar el supuesto de exclusión relativo a la enfermedad grave.

Se puede adelantar que esta última previsión del precepto «enfermedad grave» conllevará numerosas y diversas interpretaciones, pues hay una enorme dificultad para delimitar qué se entiende por enfermedad grave en la medida en que se trata de un concepto indeterminado que en ocasiones requiere de una ponderación casuística en atención a criterios subjetivos.

⁹ GARCÍA MURCIA, J.: «La primera fase de tramitación parlamentaria de la reforma laboral de 2012: Innovaciones y otros datos de interés», *Diario La Ley*, núms. 261-262, Sección Relaciones Laborales, junio-julio de 2012, pág. 3.

3.2. DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO DE «ENFERMEDAD GRAVE»: CLAVES DE LA JURISPRUDENCIA Y DE LA DOCTRINA JUDICIAL MÁS RELEVANTE

Resulta innegable la importancia de delimitar el concepto indeterminado de enfermedad grave. Considerando que este supuesto de exclusión se refiere a la enfermedad grave y que la Real Academia Española (RAE) concibe la enfermedad como «la alteración más o menos grave de la salud», se procurará acotar el concepto, aunque, como se deduce, no es algo sencillo.

Es relevante hacer notar que en esta causa de despido, estas faltas de asistencia excluidas a efectos del cómputo del absentismo alcanzan entidad propia y se extraen de las faltas de asistencia del trabajador derivadas de «enfermedad... cuando la baja haya sido acordada por los servicios sanitarios oficiales y tenga una duración de más de veinte días consecutivos», en que habitualmente se encuentran comprendidas las ausencias por asistencia médica de cáncer o enfermedad grave, determinantes de una situación de incapacidad temporal protegida por la Seguridad Social, con base en los artículos 45.1 c) del ET y 169 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social¹⁰. De este modo, una observación atenta de la nueva redacción del Estatuto nos muestra que se ha propiciado una mayor flexibilidad y se ha dado cabida a supuestos de asistencia médica posibles, superada la enfermedad, que no comporten una baja de duración superior a 20 días consecutivos¹¹.

Pues bien, ante el vacío legal que siempre ha existido, el hecho de que no se hubiera recogido esta excepción desde un primer momento ha dado pie en el pasado a las protestas de múltiples colectivos afectados, entre los cuales se encuentran las asociaciones de afectados por la esclerosis múltiple. Con todo, parece ser que las peticiones en torno a esta cuestión, formuladas por los distintos colectivos y asociaciones de afectados, fueron atendidas por el ejecutivo en la reforma laboral, lo cual fue una gran victoria a efectos de dotar de una mayor protección al trabajador enfermo. En mi opinión, resulta evidente que la no inclusión de este último punto en el ET podría haber implicado una reducción en los derechos del trabajador por causa de la salud, en la medida en que no se mencionaba como excepción el hecho de padecer una enfermedad, como la esclerosis múltiple, caracterizada precisamente por causar brotes de síntomas recurrentes e intermitentes¹².

¿Pretende la norma hacer una distinción entre el cáncer y la enfermedad grave al establecer «tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave»? En efecto, el Estatuto invita a separar dos situaciones distintas al referirse, de un lado, al cáncer y, de otro, a la enfermedad grave. Es así que formalmente la referencia a la enfermedad grave no hace alusión al cáncer, y no tiene por qué hacerla, dado que tiene su propia mención separada.

¹⁰ BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015.

¹¹ CASAS BAAMONDE, M. E. y RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M.: «Las reformas de la reforma laboral de 2012», *Diario La Ley*, núms. 15-18, Sección Editorial, agosto de 2012, págs. 27-28.

¹² Observatorio de la Esclerosis Múltiple: «El Estatuto de los Trabajadores no considerará "absentismo" la baja por EM», <http://observatorioesclerosismultiple.com> (consultado el 23 de febrero de 2016).

Por su parte, el cáncer¹³, o conjunto de enfermedades relacionadas en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo, conforma una enfermedad muy específica, peligrosa y de notable repercusión en la sociedad que nos rodea, de ahí que se permita al trabajador ausentarse, sin que sus faltas de asistencia sean computadas a efectos del cálculo del absentismo. Quizás sea la inclusión de este conjunto de enfermedades dentro del elenco de supuestos excluidos una forma emblemática de reflejar la gran entidad que representa el cáncer en todo el mundo, al registrarse como la principal causa de muerte a nivel mundial, con millones de defunciones atribuidas¹⁴.

Veamos, siquiera brevemente, y a efectos de clarificar esta cuestión, que el artículo 52 d) se refiere expresamente a «tratamiento médico de cáncer» y a este respecto hay que señalar que por tratamiento ha de considerarse cualquier tipo de medios incluyendo los higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos y cuya finalidad sea la curación, o el alivio. De una manera sintética, puede afirmarse que el legislador piensa, sin duda, en las disfunciones orgánicas que generan en el trabajador los tratamientos de radio y quimioterapia, entre otros, dificultándole o impidiéndole el acudir al trabajo. En cualquier caso, la alusión a enfermedad grave posibilitará la inclusión de otro tipo de situaciones motivadoras de dichas dificultades.

Dejando a un lado lo anterior, y centrándonos ahora en la enfermedad grave, conviene recordar que esta no se caracteriza por ser precisa y específica, y ello se explica porque la norma no ha precisado qué debe entenderse por enfermedad grave a efectos de excluir del cómputo del absentismo las ausencias que obedezcan a la misma.

En fin, del examen del argumento anterior y de la jurisprudencia vertida al respecto –que posteriormente se analizará– se puede confirmar que no hay, a efectos laborales, una definición estricta de qué debe interpretarse por enfermedad grave, circunstancia más que evidente si se tiene en cuenta que la ciencia de la salud tampoco ha ofrecido una definición estricta para interpretar la gravedad de una enfermedad, puesto que deben ser estudiados numerosos factores de índole personal del individuo afectado.

Desde este planteamiento, cualquier enfermedad podría entenderse grave en sí misma, ya nos refiramos a una enfermedad bastante peligrosa o a otra enfermedad menos perniciosa, de tal forma que se aglutinan parámetros muy dispares de estimación de la causa que justifica las faltas de asistencia del trabajador.

¹³ Téngase en cuenta que la RAE lo define como la neoplastia maligna caracterizada por la «transformación de células que proliferan de manera anormal e incontrolada».

¹⁴ International Agency for Research on Cancer: «Global battle against cancer won't be won with treatment alone. Effective prevention measures urgently needed to prevent cancer crisis», http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2014/pdfs/pr224_E.pdf (consultado el 23 de febrero de 2016).

Lo cierto es que, para poner fin a la situación anterior y conseguir superar el vacío existente, gran parte de los convenios colectivos se han encargado de precisar qué debe entenderse por enfermedad grave¹⁵. En la línea apuntada, también cabe reseñar que en algún que otro convenio se efectúa una remisión a la Comisión Paritaria para que se encargue de determinar y concretar los criterios en función de los que deberá entenderse una enfermedad como grave¹⁶, y si aún se originaran dudas será considerada como tal la que alcance dicha valoración por el Área Médica del Servicio de Prevención.

En este sentido, no se puede ignorar que esta cuestión viene siendo la problemática dominante en la presente coyuntura por lo que concierne a la interpretación que ha de darse al concepto de enfermedad grave que se establece en el último párrafo.

Todo esto supone tener muy presente que la expresión «grave» es un concepto jurídico indeterminado, cuya interpretación ha de condicionarse a las circunstancias del supuesto y al sentido común. Ello plantea que deben valorarse las circunstancias objetivas y subjetivas, en el sentido de considerar una enfermedad como grave o no. Concretamente, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña¹⁷ señaló en su momento que «la consideración de si una enfermedad es grave o no, a efectos jurídicos, es obvio que radica en una cierta potestad discrecional, pues deben valorarse las condiciones objetivas o subjetivas que concurren en cada caso, especialmente la condición del paciente, edad, estado físico, riesgo para su vida, etc. No existe, pues, un concepto definido de enfermedad grave, sino que en función de la trascendencia de la dolencia o enfermedad y en relación con las circunstancias anteriormente apuntadas, se podrá considerar como grave o no».

Por otra parte, también mencionar que el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 32¹⁸ ha considerado dicha enfermedad como «aquella que ofrece una peligrosidad e importancia objetiva en función de criterios hermenéuticos como el origen, la sintomatología, el tratamiento y sus efectos».

¹⁵ Entre otros convenios colectivos que incluyen una sección concreta para aclarar el concepto de enfermedad grave, se encuentra el [Convenio Colectivo del sector de la «Industria del Comercio de la Vid de Valladolid» para los años 2015 a 2018](#) (BO de Valladolid núm. 282, de 9 de diciembre de 2015), el cual establece en su artículo 10 que «por el concepto de enfermedad grave se entenderá la que requiera de hospitalización o intervención quirúrgica de carácter grave acreditadas por justificante del médico que indique la precisión de acompañamiento durante la misma». También puede considerarse así el [Pacto sobre régimen de vacaciones y permisos del personal que presta servicios en centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León, con las organizaciones sindicales presentes en la mesa sectorial del personal de las instituciones sanitarias públicas](#) (BO de Castilla y León núm. 164, de 27 de agosto de 2013) que dispone en su artículo 17 (Sección D, titulada Permisos retribuidos) un concepto de enfermedad grave, concretamente señala que «tendrán la consideración de enfermedad grave, las relacionadas en el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio».

¹⁶ Véase, por ejemplo, el artículo 20 del [Convenio Colectivo de Trabajo de las empresas dedicadas a la limpieza de edificios y locales en la provincia de Cáceres](#) (DO de Extremadura núm. 153, de 10 de agosto de 2015), el cual dispone que «en los casos de disconformidad entre empresa y trabajador sobre la interpretación del concepto de enfermedad grave, ambas partes se someterán al arbitrio de la Comisión Paritaria del Convenio».

¹⁷ SSTSJ de Cataluña de 14 de enero de 1997 (rec. núm. 1601/1993) y de 23 de septiembre de 2002 (rec. núm. 2744/1997). Asimismo, véase la STSJ de La Rioja de 24 de enero de 1995 (rec. núm. 369/1994).

¹⁸ Sentencia núm. 274/2013 del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo núm. 32 de Madrid de 7 de junio de 2013.

Nos encontramos en un punto en el cual no se encuentran apenas disposiciones que presenten una definición esclarecedora. Puede valer como ejemplo el [Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero](#), por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones¹⁹, que dispone en su artículo 9.2 qué se entiende por enfermedad grave²⁰:

- Cualquier dolencia o lesión física o psíquica que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un periodo continuado mínimo de tres meses y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un hospital.
- Cualquier dolencia o lesión física o psíquica con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

Para facilitar la interpretación del término enfermedad grave también podríamos emplear, como la doctrina ha señalado²¹, el listado de 109 enfermedades consideradas graves que figura en el Anexo del [Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio](#), sobre aplicación y desarrollo, en el sistema de Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave²². Ciertamente, debe resaltarse la concepción de que el legislador solo se encargó de enumerar las enfermedades, como se puede ver en la siguiente tabla, es decir, que no se molestó en hacer mención alguna al significado de dichas enfermedades.

ENFERMEDADES GRAVES	
I. Oncología	II. Hematología
1. Leucemia linfoblástica aguda; 2. Leucemia aguda no linfoblástica; 3. Linfoma no Hodgkin; 4. Enfermedad de Hodgkin; 5. Tumores del Sistema Nervioso Central; 6. Retinoblastomas; 7. Tumores renales; 8. Tumores hepáticos; 9. Tumores óseos; 10. Sarcomas de tejidos blandos; 11. Tumores de células germinales; 12. Otras neoplasias graves.	13. Aplasia medular grave (constitucional o adquirida); 14. Neutropenias constitucionales graves; 15. Hemoglobinopatías constitucionales graves.
.../...	

¹⁹ BOE núm. 48, de 25 de febrero de 2004.

²⁰ Siempre que ello se acredite mediante el correspondiente certificado médico, de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado.

²¹ VV. AA. [Monereo Pérez, J. L. (dir.), Triguero Martínez, L. Á., González de Patto, R. M.^a (coords.)]: *Modalidades de Extinción del Contrato de Trabajo: Análisis de su régimen jurídico*, Granada: Comares, 2014, págs. 268-269.

²² BOE núm. 182, de 30 de julio de 2011.

ENFERMEDADES GRAVES	
.../...	
III. Errores innatos del metabolismo	IV. Alergia e inmunología
<p>16. Desórdenes de aminoácidos (fenilcetonuria, tiro-sinemia, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, homocistinuria y otros desórdenes graves); 17. Desórdenes del ciclo de la urea (OTC); 18. Desórdenes de los ácidos orgánicos; 19. Desórdenes de carbohidratos (glucogenosis, galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa y otros desórdenes graves); 20. Alteraciones glicosilación proteica; 21. Enfermedades lisosomiales (mucopolisacaridosis, oligosacari-dosis, esfingolipidosis y otras enfermedades graves); 22. Enfermedades de los peroxisomas (Síndrome de Zellweger, condrodisplasia punctata, adenoleucodis-trofia ligada a X, enfermedad de Refsum y otros des-órdenes graves); 23. Enfermedades mitocondriales: por defecto de oxidación de los ácidos grasos y de transporte de carnitina, por alteración del ADN mi-tocondrial, por mutación del ADN nuclear.</p>	<p>24. Alergias alimentarias graves sometidas a induc-ción de tolerancia oral; 25. Asma bronquial grave; 26. Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos; 27. Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T; 28. Inmunode-ficiencias por defecto de fagocitos; 29. Otras inmu-nodeficiencias: a) Síndrome de Wisccott-Aldrich, b) Defectos de reparación del ADN (Ataxia-telangiéc-tasia), c) Síndrome de Di George, d) Síndrome de Hiper-IgE, e) Síndrome de IPEX, f) Otras inmu-nodeficiencias bien definidas; 30. Síndromes de disre-gulación inmune y linfoproliferación.</p>
V. Psiquiatría	VI. Neurología
<p>31. Trastornos de la conducta alimentaria; 32. Tras-torno de conducta grave; 33. Trastorno depresivo mayor; 34. Trastorno psicótico; 35. Trastorno esqui-zo-afectivo.</p>	<p>36. Malformaciones congénitas del Sistema Ner-vioso Central; 37. Traumatismo craneoencefálico severo; 38. Lesión medular severa; 39. Epilepsias: a) Síndrome de West, b) Síndrome de Dravet, c) Sí-n-drome de Lennox-Gastaut, d) Epilepsia secundaria a malformación o lesión cerebral, e) Síndrome de Rassmussen, f) Encefalopatías epilépticas, g) Epilep-sia secundaria a enfermedades metabólicas, h) Otras epilepsias bien definidas; 40. Enfermedades autoin-munes: a) Esclerosis múltiple, b) Encefalomiелitis aguda diseminada, c) Guillain-Barré, d) Polineuro-patía crónica desmielinizante, e) Encefalitis límbica, f) Otras enfermedades autoinmunes bien definidas; 41. Enfermedades neuromusculares: a) Atrofia mus-cular espinal infantil, b) Enfermedad de Duchenne, c) Otras enfermedades neuromusculares bien definidas; 42. Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones); 43. Accidente cerebrovascular; 44. Parálisis cerebral infantil; 45. Narcolepsia-catapleja.</p>
.../...	

ENFERMEDADES GRAVES	
.../...	
VII. Cardiología	VIII. Aparato respiratorio
46. Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular; 47. Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar; 48. Otras cardiopatías congénitas graves; 49. Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves; 50. Cardiopatías con disfunción cardíaca y clase funcional III-IV; 51. Trasplante cardíaco.	52. Fibrosis quística; 53. Neumopatías intersticiales; 54. Displasia broncopulmonar; 55. Hipertensión pulmonar; 56. Bronquiectasias; 57. Enfermedades respiratorias de origen inmunológico: a) Proteinosis alveolar, b) Hemosiderosis pulmonar, c) Sarcoidosis, d) Colagenopatías; 58. Trasplante de pulmón; 59. Otras enfermedades respiratorias graves.
IX. Aparato digestivo	X. Nefrología
60. Resección intestinal amplia; 61. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (Pseudo-obstrucción intestinal); 62. Diarreas congénitas graves; 63. Trasplante intestinal; 64. Hepatopatía grave; 65. Trasplante hepático; 66. Otras enfermedades graves del aparato digestivo.	67. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo; 68. Trasplante renal; 69. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida; 70. Síndrome nefrótico del primer año de vida; 71. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente; 72. Tubulopatías de evolución grave; 73. Síndrome de Bartter; 74. Cistinosis; 75. Acidosis tubular renal; 76. Enfermedad de Dent; 77. Síndrome de Lowe; 78. Hipomagnesemia con hipercalciuria y nefrocalcinosis; 79. Malformaciones nefrourológicas complejas; 80. Síndromes polimalformativos con afectación renal; 81. Vejiga neurógena; 82. Defectos congénitos del tubo neural; 83. Otras enfermedades nefrourológicas graves.
XI. Reumatología	XII. Cirugía
84. Artritis idiopática juvenil (AIJ); 85. Lupus eritematoso sistémico; 86. Dermatomiositis juvenil; 87. Enfermedad mixta del tejido conectivo; 88. Esclerodermia sistémica; 89. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves); 90. Otras enfermedades reumatológicas graves.	91. Cirugía de cabeza y cuello: hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele, craneostenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales complejas, etc.; 92. Cirugía del tórax: deformidades torácicas, hernia diafragmática congénita, malformaciones pulmonares, etc.; 93. Cirugía del aparato digestivo: atresia esofágica, cirugía antirreflujo, defectos de pared abdominal, malformaciones intestinales (atresia, vólvulo, duplicaciones), obstrucción intestinal, enterocolitis necrotizante, cirugía de la enfermedad inflamatoria intestinal, fallo intestinal, Hirschprung, malformaciones anorrectales, atresia vías biliares, hipertensión portal, etc.; 94. Cirugía nefro-urológica: malformaciones
.../...	

ENFERMEDADES GRAVES	
.../...	renales y de vías urinarias; 95. Cirugía del politraumatizado; 96. Cirugía de las quemaduras graves; 97. Cirugía de los gemelos siameses; 98. Cirugía ortopédica: cirugía de las displasias esqueléticas, escoliosis, displasia del desarrollo de la cadera, cirugía de la parálisis cerebral, enfermedades neuromusculares y espina bífida, infecciones esqueléticas y otras cirugías ortopédicas complejas; 99. Cirugía de otros trasplantes: válvulas cardíacas, trasplantes óseos, trasplantes múltiples de diferentes aparatos, etc.
XIII. Cuidados paliativos	XIV. Neonatología
100. Cuidados paliativos en cualquier paciente en fase final de su enfermedad.	101. Grandes prematuros, nacidos antes de las 32 semanas de gestación o con un peso inferior a 1.500 gramos y prematuros que requieran ingresos prolongados por complicaciones secundarias a la prematuridad.
XV. Enfermedades infecciosas	XVI. Endocrinología
102. Infección por VIH; 103. Tuberculosis; 104. Neumonías complicadas; 105. Osteomielitis y artritis sépticas; 106. Endocarditis; 107. Pielonefritis complicadas; 108. Sepsis.	109. Diabetes Mellitus tipo I.
Esta tabla se ha elaborado a partir de los datos del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio , para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.	

Es obvio, como se deduce de las líneas previas, que la determinación de si una enfermedad es o no grave no es nada fácil, ya que a pesar de que existan disposiciones como las anteriores, acabará siendo la jurisprudencia la que se encargue en último término de esclarecer qué se entiende por enfermedad grave.

Prueba de ello es la [Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 13 de noviembre de 2014](#)²³, en la medida en que una actora pretende que se equipare la migraña²⁴ que padece, a la enfermedad grave que recoge el precepto atendiendo a las características de la enfer-

²³ STSJ de Andalucía, Málaga de 13 noviembre 2014 (rec. núm. 1437/2014), considerando que la migraña no tiene el carácter pretendido de una enfermedad constitutiva de discapacidad ni tiene el concepto de enfermedad grave recogida como excepción legal.

²⁴ Un aspecto importante a señalar es que la migraña no se encuentra en el listado de enfermedades graves que ofrece el Anexo del [Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio](#). En todo caso, si se hubiese recogido en él, en el apartado de neurología del Anexo, habría sido una buena baza a jugar por el abogado de la trabajadora.

medad, pero, a pesar de su tentativa, el Tribunal determina que, «atendiendo a los códigos diagnósticos de los partes de baja aportados (346 y 346.90), correspondiéndose el primero de ellos con migraña con aura y el segundo con migraña no especificada, sin mención a migraña intratable y estado migrañoso, los caracteres que se deducen de la prueba aportada no permiten equiparar la migraña diagnosticada a la actora, al concepto de enfermedad grave recogida como excepción». En la misma línea se manifiesta el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León²⁵ en la sentencia que se refiere a la bronquitis y a los procesos de dolor abdominal. Consecuentemente, puede afirmarse que la calificación de enfermedad grave habrá de avenirse a las características de cada caso y al sentido común de la jurisprudencia.

Ahora bien, hay Tribunales Superiores de Justicia, como el de Cataluña²⁶, que entienden que no les concierne a ellos determinar si un proceso de baja puede o no calificarse como enfermedad grave, puesto que esa tarea concierne a los médicos que en su caso trataron al trabajador a través de los informes emitidos.

Estando así las cosas, desde la óptica de las sentencias citadas y de otras relativas a esta tipología de despidos objetivos por absentismo y enfermedad grave se podría intuir que, como regla general, los distintos tribunales excluirían del cómputo del absentismo aquellas faltas de asistencia motivadas por el padecimiento de una enfermedad grave. Ahora bien, las sentencias dictadas en los últimos meses por parte de los Tribunales Superiores de Justicia de Madrid²⁷ y de Castilla-La Mancha²⁸ reflejan un enorme contraste de criterios, pues han determinado que, cuando el Estatuto excluye del cómputo las ausencias que «obedezcan a un tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave», no están excluyendo las ausencias derivadas del padecimiento de una enfermedad grave, sino tan solo las ausencias que se deban al tratamiento de dicha enfermedad.

4. REFLEXIONES FINALES

Cuando se habla de cuestiones tan delicadas como las ausencias que son consecuencia de un tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave, se tiende a pensar que los trabajadores no tienen la culpa de caer enfermos y que no merecen ser despedidos por ello. Sin embargo, hay quien

²⁵ STSJ de Castilla y León, Valladolid de 16 de julio de 2014 (rec. núm. 1027/2014).

²⁶ STSJ de Cataluña de 19 de febrero de 2014 (rec. núm. 5607/2013).

²⁷ STSJ de Madrid de 26 de mayo de 2015 (rec. núm. 1/2015). La recurrente alega que las bajas que ha padecido y que han justificado su ausencia al trabajo derivan de una enfermedad grave (y por tanto excluida a efectos de cómputo de las faltas de asistencia) y son recaídas unas de otras, por lo que considera no cabe el despido. Sin embargo, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid estima que «esto no es así, por cuanto la dicción del último párrafo del precepto aplicable excluye del cómputo de las ausencias al puesto de trabajo los periodos de baja consecuencia de un tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave, no, por tanto, del padecimiento de una enfermedad grave sino del tratamiento de la misma».

²⁸ STSJ de Castilla-La Mancha de 23 de octubre de 2015 (rec. núm. 901/2015).

piensa que, tratándose de un despido objetivo y no disciplinario, no hay ningún reproche al trabajador, sino que más bien solamente hay unas circunstancias objetivas que justifican su despido.

Al hilo de estos últimos argumentos y a mi parecer, el despido objetivo por absentismo se conforma como un instrumento despiadado que beneficia al empresario y que castiga cruelmente al trabajador, especialmente a aquel que no tiene una salud de hierro, con lo cual considero que deben excluirse del cómputo del absentismo tanto las ausencias derivadas del padecimiento de una enfermedad grave como las ausencias que se deban al tratamiento de dicha enfermedad.

En cualquier caso, y en lo que concierne al despido objetivo por absentismo, se puede concluir afirmando que las sentencias dictadas por los distintos Tribunales Superiores de Justicia y que han intentado delimitar el concepto de enfermedad grave y otras cuestiones relativas a la misma han dado pie a posiciones abiertamente encontradas por la disparidad de criterios empleados en la interpretación de la norma.

En suma, la falta de una regulación expresa a propósito de la enfermedad grave hace difícil que, consecuentemente, se pueda lograr un concepto legal de enfermedad grave sin acudir a los pronunciamientos de los tribunales y a los distintos elementos que según interpretación judicial ayudan a delimitar qué enfermedades estarían incluidas en dicha definición.

Para concluir, de lo anterior se deduce que hay una necesidad de unificar la doctrina, de ahí el menester de que el Tribunal Supremo sienta unas bases firmes para delimitar el concepto de enfermedad grave, así como si se excluyen o no del cómputo tanto las ausencias derivadas del tratamiento de la enfermedad grave como las motivadas por el padecimiento de tal enfermedad, ya que, de lo contrario, podrían generarse dudas así como serios problemas interpretativos por los distintos tribunales.

Bibliografía

- ADECCO [2015]: «IV Informe ADECCO sobre Absentismo Laboral», http://www.adecco.es/_data/Notas-Prensa/pdf/574.pdf (consultado el 26 de febrero de 2016).
- ALZAGA RUIZ, I. [2011]: «El absentismo del trabajador como causa de despido objetivo», *Revista Española de Derecho del Trabajo*, núm. 150.
- ARAMENDI SÁNCHEZ, P. [2005]: «Los aspectos laborales de la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género», *Revista de Derecho Social*, núm. 30.
- ARIAS DOMÍNGUEZ, A. [2010]: *La reforma laboral de 2010*, Pamplona: Aranzadi.
- [2005]: *El despido objetivo por causas atinentes al trabajador. Ineptitud, falta de adaptación y absentismo*, Pamplona: Aranzadi.
- BRIONES GONZÁLEZ, C. [1995]: *La extinción del contrato de trabajo por causas objetivas: Un estudio del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- CASAS BAAMONDE, M. E. y RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M. [2012]: «Las reformas de la reforma laboral de 2012», *Diario La Ley*, núms. 15-18, Sección Editorial.
- CRUZ VILLALÓN, J. [2012]: «Los cambios en materia de extinciones individuales en la reforma laboral de 2012», *Diario La Ley*, núm. 23, Sección Monografías.
- CUBA VILA, B. [2013]: «A propósito de la evolución legislativa y jurisprudencial del despido objetivo por absentismo», *Revista de Información Laboral*, núm. 6.
- DURÁN LÓPEZ, F. [1978]: «El despido por circunstancias objetivas y la nueva ordenación del despido», *Revista de Política Social*, núm. 117.
- GARCÍA MURCIA, J. [2012]: «La primera fase de tramitación parlamentaria de la reforma laboral de 2012: Innovaciones y otros datos de interés», *Diario La Ley*, núms. 261-262, Sección Relaciones Laborales.
- GARCÍA PAREDES, M. L. [2006]: «Extinción del contrato por faltas de asistencia al trabajo», *Diario La Ley*, Actualidad Laboral, núm. 4, Sección Sentencias Ejemplares.
- GARCÍA-PEROTE ESCARTÍN, I. [2012]: «La reforma laboral de 2012. El Real Decreto-Ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral», *Revista Justicia Laboral*, núm. 49.
- GONZÁLEZ ORTEGA, S. [1983]: *Absentismo y despido del trabajador*, Pamplona: Aranzadi.
- GORDO GONZÁLEZ, L. [2011]: «El futuro del despido por enfermedad del trabajador: ¿improcedente o nulo?», *Revista Doctrinal Aranzadi Social*, núm. 3.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER [2014]: «Global battle against cancer won't be won with treatment alone. Effective prevention measures urgently needed to prevent cancer crisis», http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2014/pdfs/pr224_E.pdf (consultado el 23 de febrero de 2016).

- LUJÁN ALCARAZ, J. [2008]: «Absentismo», *Revista Doctrinal Aranzadi Social*, núm. 7.
- MOLINERA MATEOS, J. [2006]: *Absentismo laboral: Causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción*, 2.ª ed., Madrid: Fundación Confemetal.
- MORALES VÁLLEZ, C. [2014]: *Extinción del contrato de trabajo: Causas objetivas y disciplinarias. El FOGASA*, Madrid: Colex Editorial.
- OBSERVATORIO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE [2013]: «El Estatuto de los Trabajadores no considerará "absentismo" la baja por EM», <http://observatorioesclerosismultiple.com> (consultado el 23 de febrero de 2016).
- ORBEGOZO, I. [1980]: «Cómo controlar el absentismo», *Revista Dirección y Progreso*, núm. 50.
- RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO-FERRER, M. [2012]: «Las claves de la reforma laboral 2012», *Diario La Ley*, núms. 23/24, Sección Monografías.
- [2008]: «Despido por enfermedad y discriminación», *Relaciones Laborales: Revista Crítica de Teoría y Práctica*, núm. 2.
- ROMERO BURILLO, A. M. [2013]: «Absentismo laboral y retribución del trabajador», *Revista Justicia Laboral*, Lex Nova, núm. 56.
- SAGASETA DE ILLURDOZ PARADAS, J. [2010]: «Del constitucionalismo liberal al estado social y de derecho. El despido con causa en la enfermedad ¿cuestión de detalle?», *Revista Jurídica de Canarias*, núm. 18.
- SALA FRANCO, T. [2013]: «Puntos críticos para un debate sobre la reforma laboral de 2012», *Diario La Ley*, Sección Doctrina, núm. 10.
- SANFULGENCIO GUTIÉRREZ, J. A. [2006]: «La calificación del despido basado en la enfermedad del trabajador: El derecho fundamental a la salud y el mantenimiento de la relación laboral», *Información Laboral. Jurisprudencia*, núm. 16.
- SIRVENT HERNÁNDEZ, N. [2012]: «La problemática calificación del despido del trabajador por ausencias debidas a su enfermedad», *Aranzadi Social: Revista Doctrinal*, núm. 10.
- SOLER FERRER, F. [2011]: «La nueva regulación del despido por causas objetivas», *Diario La Ley*, Sección Tribuna, núm. 7.548.
- VELASCO PORTERO, M. T. [2014]: «El despido del trabajador enfermo: ¿improcedencia o nulidad?», *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, núm. 39.
- VV. AA. [Monereo Pérez, J. L. (dir.); Triguero Martínez, L. Á. y González de Patto, R. M.ª (coords.)] [2014]: *Modalidades de Extinción del Contrato de Trabajo: Análisis de su régimen jurídico*, Granada: Comares.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0