

LA TUTELA JURÍDICA DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES POR LA SEGURIDAD SOCIAL. CUESTIONES PENDIENTES

MARÍA DE LOS REYES MARTÍNEZ BARROSO

*Catedrática EU de Derecho del Trabajo
y de la Seguridad Social
Universidad de León*

Este trabajo ha sido seleccionado para su publicación por: don Luis Enrique DE LA VILLA GIL, don Juan CALVENTE MENÉNDEZ, doña María Milagros CALVO IBARLUCEA, don Jesús MERCADER UGUINA, doña Magdalena NOGUEIRA GUASTAVINO y don Antonio SEMPERE NAVARRO.

Extracto:

LA mayoría de las dolencias que aquejan al trabajador son enfermedades vinculadas con el trabajo, pero a la vez es difícil que tengan una relación casual exclusiva con él. Lo normal será que si están causadas por el trabajo de una manera lenta y progresiva estén recogidas como profesionales, una vez que ya existe una regulación específica definida en el artículo 116 LGSS. Los riesgos psicosociales –categoría que engloba los traumas psíquicos, el estrés, el acoso moral o *mobbing*, el síndrome del quemado o las depresiones– se han convertido en los últimos años en la principal fuente de siniestralidad laboral, tanto en España como en Europa, y todo apunta a que lo seguirán siendo en el futuro. Sin embargo, en el ordenamiento interno el hecho de que los daños psíquicos no aparezcan contemplados en el listado de enfermedades profesionales hace que la jurisprudencia los trate como accidentes de trabajo cuando dan lugar a situaciones incapacitantes. El análisis jurídico de estas nuevas patologías, tanto a nivel conceptual como jurisprudencial, obligan a lamentar una vez más que no se haya aprovechado la actualización del catálogo de enfermedades profesionales, en línea de coherencia con la renovación del concepto de riesgo derivado del nuevo sistema preventivo, para hacer una mención expresa a los riesgos psicosociales, como uno de los principales riesgos emergentes en las contemporáneas formas de organización del trabajo.

Palabras clave: enfermedad del trabajo, riesgo psicosocial, enfermedad profesional, estrés, acoso y síndrome del quemado.

Sumario

1. Nota Introductoria.
2. Delimitación conceptual de las doctrinalmente denominadas enfermedades del trabajo.
3. Aproximación conceptual a las enfermedades del trabajo a partir del concepto legal de accidente de trabajo.
4. El concepto «genérico» de enfermedades del trabajo.
 - 4.1. El supuesto del artículo 115.2 e) LGSS: enfermedades del trabajo «en sentido estricto».
 - 4.2. El supuesto del artículo 115.2 f) LGSS: enfermedades o defectos anteriores agravados por el accidente.
 - 4.3. El supuesto del artículo 115.2 g) LGSS: enfermedades intercurrentes.
5. Enfermedad del trabajo *versus* enfermedad profesional.
 - 5.1. La oportuna distinción entre enfermedad del trabajo y enfermedad profesional.
 - 5.2. Génesis, evolución y características principales de la enfermedad profesional.
 - 5.3. Ventajas e inconvenientes del sistema de lista.
 - 5.4. Apunte de Derecho Comparado.
 - 5.5. El nuevo cuadro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
6. La praxis judicial del riesgo psicosocial: líneas de tendencia.
 - 6.1. Estrés profesional.
 - 6.2. Depresión.
 - 6.3. Acoso moral laboral.
 - 6.4. Síndrome del quemado.
7. Conclusión final.

1. NOTA INTRODUCTORIA

El ordenamiento vigente diferencia las contingencias protegidas según cuál sea la causa que las origina, clasificándolas en comunes (accidente no laboral y enfermedad común) y profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional). Por tanto, la expresión «riesgo profesional» no es utilizada hoy en el Derecho de la Seguridad Social para aludir al fundamento originario de la protección del accidente de trabajo ¹, sino para distinguir el diverso tratamiento del accidente laboral de otras contingencias o situaciones de necesidad, de etiología común, también protegidas por el sistema, es decir, para delimitar, dentro de su acción protectora, un tipo específico de contingencias, las ocasionadas por el accidente de trabajo y, sobre todo hoy, por su especificidad, la enfermedad profesional ².

El Derecho de la Seguridad Social tiende a establecer conceptos jurídicos definidos y precisos para asegurar certeza y seguridad en la prestación concedida y en la responsabilidad asumida. Sin embargo, pese a la centenaria definición legal, subsisten delicados problemas conceptuales en la definición del accidente de trabajo y, en función de ello, un margen de apreciación relativamente dilatado de los órganos judiciales, sobre todo en el supuesto de las denominadas «enfermedades del trabajo». Estadísticamente, más de un tercio de los accidentes laborales, en concreto, el 34,35%, tiene su origen en los riesgos psicosociales, categoría que engloba los sobreesfuerzos físicos, los traumas psíquicos, el estrés, el *mobbing*, la falta de estabilidad laboral o la movilidad ³. Esta forma de accidentabilidad era en 1996 la tercera causa de los siniestros laborales, por detrás de los golpes contra objetos en movimiento y aplastamiento. Sin embargo, en los últimos años se ha convertido en la principal fuente de siniestralidad en el trabajo, tanto en España como en Europa, y todo apunta a que lo seguirá siendo en el futuro.

¹ «El accidente de trabajo es un riesgo causal profesional o extraordinario en el sistema español», ORDEIG FOS, J.M.ª: *El sistema español de Seguridad Social (y el de la Comunidad Europea)*, 5.ª ed. actualizada, Madrid (Edersa), 1993, pág. 184. Sobre los caracteres generales de la enfermedad como riesgo y de su protección por la Seguridad Social, ALONSO OLEA, M.: *Las prestaciones del sistema nacional de salud*, Madrid (Civitas), 1999. Más reciente, VIDA SORIA, J.; MONEREO PÉREZ, J.L.; MOLINA NAVARRETE, C. y QUESADA SEGURA, R.: *Manual de Seguridad Social*, 2.ª ed., Madrid (Tecnos), 2006, págs. 181 y ss.

² RODRÍGUEZ-PIÑERO y BRAVO-FERRER, M.: «Seguridad Social, riesgo profesional y accidente de trabajo», *RL*, núm. 1, 2000, pág. 9.

³ Según datos ofrecidos en rueda de prensa el 16 de junio de 2006 por el Secretario General de Empleo, Valeriano GÓMEZ, y el director del INSHT, Ángel RUBIO.

En la legislación de Seguridad Social no se reconoce como concepto ni término separado la enfermedad del trabajo ⁴, la cual, en sentido propio, ni es enfermedad común, ni tampoco es enfermedad profesional, ni accidente de trabajo en el sentido estricto del término. En puridad, se trata de una asimilación o interpretación extensiva del concepto de accidente, pero no de una identificación absoluta con él ⁵. La equiparación al accidente de trabajo, en su calificación y en sus efectos, «no implica en modo alguno confusión entre los conceptos de enfermedad y accidente, que aparecen nítidos en la regulación vigente», ya que el artículo 115 LGSS define el accidente laboral como lesión corporal y el artículo 117 de la misma, define la enfermedad como alteración de la salud, «manteniéndose como dos conceptos distintos e inconfundibles, tal y como aparece en el mismo artículo 115, que al declarar como accidentes algunas enfermedades, sigue sustentando la diferente conceptualización de una y otra figura, pues habla de enfermedades y de accidentes como cosas distintas... Se las considera accidentes de trabajo, pero su origen causal es la alteración de la salud, la enfermedad» ⁶.

Ese tercer concepto *sui generis*, dentro de las contingencias profesionales, distinto del accidente de trabajo (propio) y de la enfermedad profesional, produce cierta confusión en una materia que, ya de por sí, ha recibido un tratamiento difuso en la jurisprudencia ⁷, de ahí que la función principal de este estudio consista en determinar qué tipo de enfermedades se incluyen en el artículo 115.2 e) LGSS, con especial alusión a las denominadas psicosociales y, una vez clasificadas y analizadas sus peculiaridades, cuestionar si cabe seguir manteniendo su razón de ser, pues desde la perspectiva reparadora de la Seguridad Social no es tan relevante la singular problemática laboral de estas dolencias y sus causas, cuanto la generación de lesiones psicofísicas y su conexión con la actividad laboral ⁸.

Entendidas las enfermedades del trabajo (en sentido amplio) como las que sufra el trabajador, tanto de naturaleza profesional ⁹ como de naturaleza común, siempre que tengan su causa u origen (y además exclusiva/o) en el trabajo, son enfermedades equiparadas en su tratamiento al accidente de trabajo, dada la existencia de un nexo causal entre la enfermedad y el trabajo ¹⁰. Pero la equipa-

⁴ Si bien PLINIO, CELSO, GALENO, DISCÓRIDES, MARCIAL, PLAUTO, JUVENAL, OVIDIO o LUCRECIO, entre otros muchos, ya se ocuparon, bien desde el punto de vista médico o desde el literario, de la existencia de un hecho indiscutible, claramente puesto de relieve con la natural limitación de los conocimientos técnicos de aquel entonces: la influencia de determinados trabajos como causa originaria de ciertas enfermedades. Estas aisladas apreciaciones que habían de sentar las bases para posteriores estudios más amplios y de mayor tinte científico fueron continuados en épocas siguientes, tanto durante la Edad Media como en el Renacimiento. Para más detalle, DE LA GRANDA, A.: «Historia de las enfermedades profesionales», *Boletín de Seguridad e Higiene del Trabajo*, núm. 5, 1941, págs. 108 y ss.

⁵ RODRÍGUEZ-PIÑERO y BRAVO-FERRER, M.: «Las enfermedades del trabajo», *RL*, 1995, T. II, pág. 23.

⁶ SSTSJ Valencia 24 febrero 1994 (Ar. 805) y 8 febrero 1995 (Ar. 866).

⁷ TOSCANI GIMÉNEZ, D. y FERNÁNDEZ PRATS, C.: «La presunción del artículo 115.3 de la LGSS y las llamadas enfermedades del trabajo», *TS*, núm. 78, 1997, pág. 70.

⁸ Dado que las lesiones ocasionadas por el acoso moral laboral son de tipo psíquico, la dificultad para determinar su etiología y su evolución insidiosa y lenta pueden plantear problemas para su encuadramiento como contingencia profesional. NAVARRO NIETO, F.: *La tutela jurídica frente al acoso moral laboral*, versión original inédita, 2007, pág. 257.

⁹ ORDEIG FOS, J.M.: *El sistema español de Seguridad Social (y el de la Comunidad Europea)*, cit., pág. 184, considera que no se trata de «enfermedad profesional», pues esta norma exige que la enfermedad no esté incluida en el artículo que regula las enfermedades profesionales.

¹⁰ La sistematización y clasificación de las enfermedades del trabajo permite analizar mejor la distinción que el Tribunal Supremo realiza entre accidente de trabajo en sentido estricto y enfermedad del trabajo, a los que depara un tratamiento diferenciado, por ejemplo, cuando concurre el evento en el camino de ida o vuelta al trabajo, pero que no se reproduce cuando aquel se manifiesta en el propio centro de trabajo. De entender la enfermedad del trabajo como una categoría diferente del acci-

ración con el accidente tipo no es, sin embargo, total. Algunos resquicios como el juego de la presunción del artículo 115.3 LGSS, el estricto régimen de prueba de la causalidad laboral, la etiología de la enfermedad, el momento de su manifestación o el alcance de la propia responsabilidad¹¹ siguen evidenciando las diferencias entre el accidente laboral y la enfermedad del trabajo¹².

A partir de esta noción amplia de enfermedad de trabajo, cuyo tratamiento es el dado a los accidentes de trabajo están teniendo cabida los reivindicados tratamientos como profesionales de las lesiones producidas por los denominados riesgos psicosociales emergentes. En este catálogo, abierto pero de momento solo definido jurisprudencialmente—a la espera de la aplicación de futuras actualizaciones, incluso en el ámbito de la Unión Europea—, es encuentra el estrés ocupacional, el denominado síndrome del quemado o *burn out*, o la violencia psicológica en el trabajo, como la que deriva del acoso laboral en el trabajo, sea en su vertiente sexista—acoso sexual—, en su vertiente estrictamente moral—acoso moral o *mobbing*—, o en la discriminatoria—acoso por razones de edad, orientación sexual, etc.—. La resistencia a tratar estos riesgos en el ámbito de la LPRL se ha visto moderada por la facilidad con que han entrado en el sistema por vía de la Seguridad Social¹³.

2. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LAS DOCTRINALMENTE DENOMINADAS ENFERMEDADES DEL TRABAJO

Buena parte de las dificultades que entraña la aproximación conceptual a las denominadas enfermedades del trabajo, a su inclusión o distinción respecto del accidente tipo, derivan no solo de

dente de trabajo (y es cierto que no faltan razones fácticas para entender que son procesos diferentes los de naturaleza morbosa y los de origen traumático), sería razonable la disparidad de trato jurídico, sin embargo, si se cree que la enfermedad del trabajo no es más que una clasificación formal o pedagógica del accidente de trabajo, entonces parece que no cabría esa disparidad de trato, en tanto su ubicación en el articulado de la ley la hace de idéntica condición que el llamado accidente de trabajo en sentido estricto. Ampliamente sobre el particular, MARTÍNEZ BARROSO, M.^a R.: *Las enfermedades del trabajo*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2002, págs. 114 y ss.

¹¹ La inexistencia de menciones expresas al acoso entre los supuestos tipificados en la LISOS no impide la aplicación de otros tipos infractores generales, cuyo incumplimiento permite la aplicación de las previsiones del artículo 123 LGSS. En tal sentido, ROMERO RÓDENAS, M.^a J.: *Protección frente al acoso moral en el trabajo*, Albacete (Bomarzo), 2005, págs. 72-73; MOLINA NAVARRETE, C.: «Nuevas dimensiones de la "prevención" y el "aseguramiento" de riesgos profesionales: "enfermedades del trabajo" y "riesgos emergentes"», en AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L.; MOLINA NAVARRETE, C. y MORENO VIDA, M.^a N., Dirs.): *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, Granada (Comares), 2005, pág. 110. No obstante, tampoco faltan opiniones doctrinales que mantienen la inexistencia de fundamento para imponer el recargo de prestaciones cuando el acoso viene acompañado de la situación de incapacidad por contingencias profesionales. LUELMO MILLÁN, M.A.: «Acoso moral o "mobbing"». Nuevas perspectivas sobre el tratamiento jurídico de un tema intemporal de actualidad», *REDT*, núm. 115, 2003, pág. 19 o SOBRINO GONZÁLEZ, G.: «El acoso moral en el trabajo y su consideración como contingencia profesional», *RL*, 2005, T. II, pág. 24.

¹² En la medida en que no se distingue nada más por el legislador, hay que entender que la noción de accidente de trabajo engloba toda clase de daños y resultados lesivos que se puedan producir con ocasión o por consecuencia del trabajo, ya tengan naturaleza traumática o morbosa, y bien se hagan efectivos en el centro de trabajo o en los desplazamientos de ida o vuelta del mismo. Distinguir en este tipo de accidentes, entre aquellos que se producen por la irrupción de un agente súbito y externo de los que puedan calificarse como dolencias o enfermedades morbosas no tiene mucho sentido. DE SOTO RIOJA, S.: «Las enfermedades del trabajo y su manifestación "in itinere"», *RDS*, núm. 6, 1999, pág. 154.

¹³ VIDA SORIA, J.; MONEREO PÉREZ, J.L.; MOLINA NAVARRETE, C. y QUESADA SEGURA, R.: *Manual de Seguridad Social*, cit., págs. 183-184.

la indefinición del concepto, sino de las grandes diferencias que pueden presentar los procesos de deterioro fisiológico o psíquico por los cuales una persona ve menoscabada su capacidad funcional ¹⁴. Es más, ni siquiera está nada claro qué es una enfermedad («todo proceso de alteración de la salud, solo aquellas anomalías anatómico-funcionales que evidencien parámetros distintos de los considerados normales; manifestaciones patológicas o fisiológicas que menoscaben un rendimiento estándar...») ¹⁵ al distinguir la LGSS entre la enfermedad que tiene la consideración de accidente de trabajo, es decir, la enfermedad del trabajo propiamente dicha [art. 115.2 e)], la enfermedad profesional (art. 116) y la enfermedad común (art. 117.2) ¹⁶.

En la primera existe una relación de causalidad abierta entre trabajo y enfermedad; en la segunda la relación de causalidad está cerrada y formalizada (tipo de enfermedad/actividad/elemento nosológico) y, por último, en la enfermedad común la definición actúa negativamente: es enfermedad común la que no es accidente de trabajo (más exactamente debería decir la que no es enfermedad del trabajo) ni enfermedad profesional ¹⁷.

En fin, por hacer una clasificación «de mayor a menor amplitud» ¹⁸, se podrían establecer las siguientes categorías morbosas: 1. Enfermedad común, constituida por el germen amplio de la alteración de la salud del individuo y con completa abstracción de las causas que la hayan motivado; 2. Enfermedad del trabajo, formada por aquellas que han sucedido o se han agravado por causas diversas, entre las cuales es única o predominante el trabajo realizado; 3. Enfermedad profesional, supuesto en el cual la alteración fisiológica y funcional por ella producida se debe a los especiales peligros de determinadas industrias o explotaciones, y cuya producción se espera para los que en ellas trabajan, de un modo fatal, o cuando menos, enormemente probable.

A la hora de valorar el significado de la expresión «accidente» resulta fundamental partir de la premisa de que no está necesariamente en una relación semántica de oposición con la expresión

¹⁴ Sobre la posible existencia de discrepancias entre los médicos de los servicios públicos de salud que atienden facultativamente a la víctima de los riesgos psicosociales –médico de cabecera o especialista– y los servicios médicos del INSS encargados de evaluar las incapacidades, TORRENTE GARI, S.: «La Seguridad Social ante el "acoso psicológico" en el entorno laboral», en AA.VV.: *El hostigamiento psíquico laboral. Mobbing*, Zaragoza (Egido Editorial), 2002, págs. 203 y ss. La problemática de las enfermedades psíquicas en su catalogación dentro de los supuestos de incapacidad permanente en DE VIERGOL LANZAGORTA, A.: «La consideración del síndrome del "Burn out" como constitutivo de la contingencia profesional del accidente de trabajo origen de la declaración de incapacidad permanente absoluta», *RMTAS*, núm. 29, 2005, págs. 213 y ss.

¹⁵ DE SOTO RIOJA, S.: «Las enfermedades del trabajo...», cit., pág. 150.

¹⁶ Como especificara claramente la STS 24 enero 1936 (Ar. 165): «las enfermedades sufridas por los obreros con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena pueden calificarse o bien como accidentes del trabajo en sentido estricto..., o bien como enfermedades profesionales... o bien como meras enfermedades del trabajador cuando la falta de salud proceda del desgaste natural del organismo del obrero verificado con mayor o menor lentitud según su peculiar idiosincrasia y predisposición y en circunstancias tales que no pueda atribuirse el decaimiento físico a causas exteriores que actuando de manera súbita e inesperada sobre el organismo, inmediatamente antes de producirse la lesión, permitan establecer entre aquel evento y este resultado la necesaria relación de causalidad».

¹⁷ La distinción básica entre enfermedad del trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común no es solo teórica, sino que tiene repercusiones prácticas importantes en el marco de la acción protectora, de la cotización y de la gestión. DESDENTADO BONETE, A.: «Concepto del accidente de trabajo», en AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L. y MORENO VIDA, M.^a N., Dirs.): *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Granada (Comares), 1999, pág. 1.108.

¹⁸ HERNAINZ MÁRQUEZ, M.: *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, 2.^a ed., Madrid (ERDP), 1953, pág. 480.

«enfermedad». El accidente se produce de manera fortuita y actúa de forma súbita y violenta con cierta exterioridad; una enfermedad también puede ser accidental en el sentido de tener un origen fortuito y, a su vez, la acción violenta del accidente puede producir una enfermedad. El *Diccionario de la Real Academia* relaciona como una de las significaciones de accidente la «indisposición o enfermedad que sobreviene repentinamente» y también «el síntoma grave que se presenta inopinadamente durante una enfermedad». Por su parte, esta suele ser definida como una alteración o «pérdida» de la salud ¹⁹, que puede depender de factores internos o externos, entre estos últimos, desde luego, un accidente.

Tal ambigüedad semántica hace a veces difícil establecer una distinción clara desde el punto de vista jurídico ²⁰. Además, las enfermedades se diferencian del accidente precisamente en que su manifestación no siempre será súbita y violenta –como es el caso de los accidentes en sentido estricto o de algunas enfermedades comunes (infartos ²¹, hemorragias cerebrales, etc.)– sino que, en ocasiones, su aparición no responderá a un momento concreto y no derivará de un acto violento con manifestación externa. Las diferencias entre ambos, aunque desde el ámbito médico se pretendan mantener a ultranza, en el plano jurídico admiten «tantas matizaciones y precisiones» que, la interrelación de la enfermedad con las circunstancias laborales concurrentes lleva a concluir que muchas enfermedades pueden ser calificadas como verdaderos accidentes de trabajo ²².

La propia normativa de Seguridad Social –siguiendo el criterio ya marcado por la trascendente STS Civil 17 junio 1903 ²³, que incluyó la enfermedad dentro del término «lesión», definidor del concepto de accidente de trabajo ²⁴–, contempla diversos supuestos de enfermedades a las cuales extiende la calificación de accidente profesional y, por extensión, la presunción de laboralidad si se sufren durante el tiempo y en el lugar de trabajo. El resultado es que, toda enfermedad «conexa» con el trabajo –reforzada la conexión por la presunción de que se ha hablado– a saber, «la profesional propiamente dicha, específica del medio laboral; la no profesional o común pero adquirida en el trabajo; la intercurrente, resultante de la lesión previa; la latente que la lesión hace patente; todas ellas

¹⁹ Haciendo consistir la pérdida en desviaciones de alguna intensidad y notoriedad respecto de la «situación de completo bienestar físico, psíquico y social en que la salud consiste», es la enfermedad un hecho que verosíblemente no dejará de existir, afectando a individuos determinados, por muy buena que sea la situación, en este caso el estado sanitario, de la población como conjunto. ALONSO OLEA, M.: *Las prestaciones del sistema nacional de salud*, cit., pág. 23.

²⁰ DESDENTADO BONETE, A.: «Concepto de los accidentes no laborales y de las enfermedades comunes», en AA.VV. (MONEREO PEREZ, J.L. y MORENO VIDA, M.^a N., Dirs.): *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, cit., págs. 1.124-1.125.

²¹ Exhaustivo repaso jurisprudencial en MARTÍNEZ BARROSO, M.^a R.: «El infarto de miocardio: ¿hacia el final del desbordamiento del riesgo profesional?», *TS*, núm. 194, 2007, págs. 11 y ss.

²² SALINAS MOLINA, F.: «¿Una enfermedad puede ser calificada como accidente de trabajo?», *Información Laboral. Jurisprudencia*, núm. 12, 1999, pág. 5.

²³ Gaceta 22 agosto 1903. Una de las primeras e inmediatas muestras de esta toma de conciencia es la tantas veces invocada STS Civil 17 junio 1903 que, como recuerdan las SSTS 12 marzo y 19 mayo 1986 (RJ 1309 y 2578), 19 febrero 1990 (RJ 1115) y 25 septiembre 1991 (RJ 8653), supuso el inicio de la protección de la enfermedad profesional, al declarar que «el concepto legal de accidente de trabajo no toma como referencia un suceso repentino más o menos importante, sino el hecho mismo constitutivo de la lesión», por lo que incluye la enfermedad contraída en el ejercicio de una profesión, como consecuencia de tal ejercicio. Sobre su inicial protección, SERRANO GUIRADO, E.: *El seguro de enfermedad y sus problemas*, Madrid (IEP), 1950.

²⁴ Pérdida completa de la visión a consecuencia de una intoxicación saturnina adquirida en el desarrollo de trabajos realizados a cargo del patrono.

son accidentes de trabajo»²⁵. Y posiblemente ello fuera lo querido por el legislador, pues un curioso proyecto, veinte años anterior a la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900²⁶ (Proyecto «Borrego» de 1881²⁷) mencionaba ya a las «lesiones... por enfermedad contraída [en] las faenas de su profesión por el trabajador».

3. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LAS ENFERMEDADES DEL TRABAJO A PARTIR DEL CONCEPTO LEGAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Con limitada referencia a los textos legales españoles, desde antiguo se ha entendido que deben considerarse como enfermedades del trabajo «aquellas que no derivándose de una consecuencia mecánica o traumática, no reúnen los requisitos precisos requeridos por la Ley... para obtener su protección y, sin embargo, se derivan directa, indubitada y principalmente del ejercicio de la profesión»²⁸. Para poder delimitar con claridad lo que la enfermedad del trabajo sea, como especie jurídico-legal comprendida dentro del concepto de accidente de trabajo²⁹, es necesario partir de este último, poniendo de manifiesto cómo, pese a su engañosa simplicidad, esta modalidad de accidente entraña una gran complejidad, como lo atestigua la abundantísima jurisprudencia que ha generado. Este último aspecto es realmente relevante, pues la frecuencia con que las empresas residencian en las Mutuas la cobertura de riesgos profesionales, dejando la de las comunes a cargo del INSS, determina una tendencia de estas a rechazar la baja por accidente de trabajo, y en el caso de que la propia Mutua asuma ambas contingencias preferirá la de menor coste, es decir, la calificación como contingencia común (aparte de por el coste económico que debe asumir, también porque calificarla de profesional puede servir para cuestionar la actuación empresarial que es a la postre la que ha optado por esa Mutua)³⁰.

²⁵ ALONSO OLEA, M.: «El origen de la Seguridad Social en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900», *RMTAS*, núm. 24, 2000, pág. 23.

²⁶ Una interesante glosa en DE LA VILLA GIL, L.E.: «La influencia de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 en la construcción del ordenamiento laboral español», en AA.VV. (GONZALO GONZÁLEZ, B. y NOGUEIRA GUASTAVINO, M., Dirs.): *Cien años de Seguridad Social. A propósito del centenario de la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900*, Madrid (La Fraternidad-Muprespa-UNED), 2000, págs. 3 y ss.

²⁷ Al respecto, SUÁREZ GONZÁLEZ, F.: «El Proyecto Borrego de 1881. (Sobre los antecedentes de la Seguridad Social en España)», *Cuadernos de Derecho del Trabajo*, núm. 4, 1978, págs. 472 y ss., *apud* ALONSO OLEA, M.: «El origen de la Seguridad Social en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900», *cit.*, págs. 23 y 27.

²⁸ GONZÁLEZ ROTHWISS, M.: «El nuevo concepto legal 'Enfermedades del Trabajo'», *Boletín de Seguridad e Higiene del Trabajo*, mayo-junio, 1942, pág. 57.

²⁹ A su delimitación se han dedicado miles de páginas a lo largo de la historia. Entre las obras más significativas, HERNAINZ MÁRQUEZ, M.: *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, *cit.*, págs. 473 y ss.; VIDA SORIA, J.: «Régimen jurídico de la protección contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: estudio crítico», *RT*, núm. 31, 1970, págs. 5 y ss.; DEL PESO y CALVO, C.: *La protección legal del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional (1900-1967)*, Madrid (MT-INP), 1971; ALONSO OLEA, M.: «Accidente común y accidente de trabajo», en AA.VV.: *Comentarios a la ley de Contrato de Seguro*, Vol. I, Madrid (Colegio Universitario de Estudios Financieros), 1982, págs. 1.071 y ss. o GONZALO GONZÁLEZ, B.: «Anacronías, dispendios y perversiones de la protección de los riesgos profesionales por la Seguridad Social», *TS*, núm. 34, 1993, págs. 164 y ss.

³⁰ CAVAS MARTÍNEZ, F. y FERNÁNDEZ ORRICO, F.: *La cobertura de las contingencias profesionales en el sistema español de Seguridad Social*, Pamplona (Tomson-Aranzadi), 2006, págs. 26 y ss.; ROMERO RÓDENAS, M.^ª J.: *Protección frente al acoso en el trabajo*, Albacete (Bomarzo), 2004, págs. 44-45 o NAVARRO NIETO, F.: *La tutela jurídica frente al acoso moral laboral*, *cit.*, pág. 258, ponderando la frecuencia de reclamaciones de cambio en la catalogación de la incapacidad temporal.

La definición de accidente de trabajo –noción centenaria³¹ fijada a partir de una previa elaboración jurisprudencial³²– no solo comprende la lesión corporal inmediata entendida como hecho traumático, sino también la lesión lenta o enfermedad³³ –física o psíquica– contraída por el trabajador en el desempeño de su actividad –«cualquier menoscabo físico o fisiológico que incida en el desarrollo funcional»³⁴–. Ciertamente, el recuerdo histórico permite afirmar que la lesión fue pronto interpretada de un modo amplio para incluir no solo supuestos en los que, sin lesión alguna, esto es, manteniéndose la normalidad anatómica y funcional del accidentado, se producía sin embargo un daño, sino, sobre todo, para incluir y calificar como accidente de trabajo determinadas enfermedades (además de la ya clásica intoxicación saturnina³⁵, la rinitis alérgica a ácaros³⁶, dermatitis alérgica producida por sustancias alergógenas existentes en el lugar de trabajo³⁷, microtraumatismos repetidos al realizar el trabajo habitual³⁸, hernias, estrés profesional, sida, enfermedades relacionadas con la utilización de videoterminals o, por supuesto, las frecuentísimas enfermedades cardiovasculares)³⁹.

³¹ Pues el texto articulado I de la Ley de Bases de Seguridad Social, aprobado por Decreto de 21 de abril de 1966, reprodujo sustancialmente en su artículo 1.º la definición de accidente laboral que venía manteniéndose desde la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, pasando por las de 1922, 1932, 1955, y que fue recogida al cabo en el Texto Refundido de 1956 y en su Reglamento de aplicación. Sin embargo, la noción de accidente laboral se vio ampliada en la propia Ley mediante la conceptualización expresa como accidentes de trabajo de un elenco de situaciones que, en principio, podrían estimarse no incluidas en el concepto estricto. CAVAS MARTÍNEZ, F.: *El accidente de trabajo in itinere*, Madrid (Tecnos), 1994, pág. 10. Una génesis histórica en HERNAINZ MÁRQUEZ, M.: *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, cit., págs. 8-17. Más recientemente, QUIRÓS SORO, M.F.: «La Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900», *RMTAS*, núm. 24, 2000, págs. 109 y ss. o TATAY PUCHADES, C.: «Génesis y evolución de la protección de los accidentes de trabajo», *TS*, núm. 109, 2000, págs. 15 y ss.

³² Ciertamente, ha sido la propia jurisprudencia del Tribunal Supremo la que antes incluso del reconocimiento expreso por el legislador de determinadas circunstancias concretas, ha otorgado la protección reservada a las contingencias profesionales a determinados procesos de etiología diferente a la que provoca de manera súbita y violenta una fuerza exterior, sin más referencia legislativa que la genérica y centenaria definición del accidente de trabajo. DE SOTO RIOJA, S.: «Las enfermedades del trabajo y su manifestación *in itinere*», cit., pág. 149.

³³ Pues como también afirma el Tribunal Supremo, «para que se dé el accidente laboral no es imprescindible que un agente extraño cause directamente y de modo adecuado la lesión corporal, sino que basta que la situación asumida por razón del trabajo sea elemento necesario para la lesión o daño, es por ello, el hecho (en ese caso una enfermedad) accidental», STS 26 diciembre 1988 (Ar. 9909) y STSJ Castilla y León/Valladolid 30 abril 1998 (Ar. 1909). A la vista de semejantes argumentos no puede sorprender que se atribuyera la calificación de accidente laboral al fallecimiento de un trabajador como consecuencia de una enfermedad infecto-contagiosa que se puso de manifiesto en el lugar de trabajo, STSJ Madrid 14 enero 1994 (Ar. 387). Y, asimismo, se reputó accidente de trabajo indemnizable «la lesión o manifestación inicial del cuadro patológico derivado de un coágulo cerebral». STCT 11 marzo 1985 (Ar. 1744). Sobre el impacto de la doctrina del TCT en la doctrina científica laboralista, DANS ÁLVAREZ DE SOTO MAYOR, L.: *Aportaciones de la doctrina del Tribunal Central de Trabajo al Ordenamiento Jurídico Laboral*, Madrid (Excmo. Colegio de Graduados Sociales de Madrid/Quantor), 2006.

³⁴ La definición de lesión corporal que maneja desde antaño la jurisprudencia incluye toda clase de daños, físicos, psíquicos o psicósomáticos, con independencia de que su origen sea traumático o morboso, pues la norma define el accidente no «con referencia a un suceso repentino más o menos importante, sino al hecho mismo constitutivo de la lesión, amparando el término "lesión corporal" cualquier menoscabo físico o fisiológico que incida en la capacidad funcional de una persona», STS 27 noviembre 1992 (Ar. 7844). E incluso se ha llegado a admitir jurisprudencialmente que pueden considerarse como factores desencadenantes de la misma la «atención», «esfuerzo», «prisá», «esmero» o «precisión» que el ejercicio de la actividad laboral exige.

³⁵ La STS Civil 28 julio 1913 (Gaceta 5 mayo 1914) vino a considerar tal patología como accidente de trabajo («en la medida en que se acredita que ese mal causado al obrero sobrevino de manera directa e inmediata a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta del patrono») por el empleo de materias tóxicas durante cuarenta y un años de trabajo como pintor.

³⁶ STSJ Cataluña 12 abril 2000 (Ar. 2163), pues si bien los ácaros se encuentran en cualquier ambiente, más posibilidad de su existencia aparece en un ambiente laboral pulvígeno.

³⁷ STSJ Madrid 9 abril 1991 (Ar. 2604), por padecer alergia al polvo de maíz y sulfatos.

³⁸ STSJ Valencia 25 enero 1992 (Ar. 373).

³⁹ Sistematizadas en MARTÍNEZ BARROSO, M.ª R.: *Las enfermedades del trabajo*, cit., págs. 114 y ss.

Es más, en una definición genérica, sería posible afirmar que todo el conjunto de situaciones definidas en los artículos 115 y 116 LGSS no son más que manifestaciones particulares del accidente de trabajo, en cuanto generador del riesgo profesional⁴⁰ que supone la prestación de un servicio protegido⁴¹. La enfermedad debida al trabajo, aguda o crónica, lenta o rápida constituye un riesgo profesional y es, por tanto, una modalidad del mismo, integrante del accidente. De este modo, las enfermedades profesionales no serían más que un subtipo cualificado, lo mismo que las denominadas enfermedades del trabajo, con independencia del concreto régimen jurídico aplicable.

Formalmente, el supuesto fáctico del hoy artículo 115 LGSS está compuesto de, al menos, dos partes bien diferenciadas. Una general, en la que se define al accidente como toda lesión corporal sufrida por el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena, y otra, mucho más particular, compuesta por una amalgama de supuestos concretos –hasta siete⁴²– incorporados al texto normativo bien por recepción de reiteradas aportaciones jurisprudenciales⁴³, bien por la acomodación de las nuevas figuras surgidas con el tiempo, de ahí que sea posible hablar de una *vis atractiva* del accidente de trabajo frente a situaciones limítrofes. La cuestión que surge inmediatamente es la razón y naturaleza de esa bipartición.

El primer interrogante quizá encuentra justificación en el carácter tuitivo que, dentro del respeto a las leyes, caracteriza al Derecho Laboral, por lo cual la jurisprudencia, inicialmente, y luego el propio legislador han ido extendiendo la protección prevista para el accidente de trabajo a otras figuras que tienen un vínculo indirecto, remoto y a veces, incluso, inexistente con la prestación de trabajo⁴⁴. Además, la regulación conjunta en el artículo 115.2 LGSS de hasta siete diferentes supuestos de hecho obedece a razones de economía legislativa, pues mediante seme-

⁴⁰ Una amplia, y aceptada hoy por toda la doctrina, noción de riesgo como «defecto de renta individual con que atender la cobertura de necesidades», se contiene en la obra de ALONSO OLEA, M. y SERRANO GUIRADO, E.: *La Seguridad Social de los funcionarios públicos*, Madrid (IEP), 1957, pág. 11.

⁴¹ Históricamente, sin embargo, no siempre ha sido así, pues, con anterioridad a la adopción de la teoría del riesgo profesional cabe recordar, como la doctrina lo hizo, el hecho de que de los actos del trabajador «con ocasión de sus funciones» (art. 1.903 Código Civil) o en el desempeño de sus obligaciones o servicios no derivaba, de no mediar culpa del empresario, responsabilidad para este respecto de los daños sufridos por el propio trabajador; de ahí la jurisprudencia escasísima sobre accidentes de trabajo hasta la Ley de 1900, y de ahí también que la inmediatamente anterior a esta –sentencias de la Sala 1.ª del Tribunal Supremo de 1897 y 1898– declarara la exoneración del empresario por falta de culpa. Tales pronunciamientos, reseñados y comentados por MARTÍNEZ GIRÓN, J.: *Una introducción histórica al estudio de las fuentes del Derecho español de la Seguridad Social*, Santiago de Compostela (Paredes), 1990, págs. 22-25.

⁴² Enumeración «no exhaustiva» de lo que se considera accidente de trabajo, lo cual determina la presencia de un criterio amplio del legislador al calificar la laboralidad de determinados accidentes, en atención a las circunstancias concurrentes. MATEU CARRUANA, M.ª J.: «El alcance de la presunción contenida en el art. 115.3 de la LGSS y la calificación como laborales de los accidentes acaecidos en el lugar y durante el tiempo de trabajo. (Comentario a la Sentencia del Tsj del País Vasco de 1 de junio de 1999)», *AS*, núm. 13, 1999, pág. 53.

⁴³ Pues el vigente artículo 115.2 LGSS equivale a la positivización de diversos criterios que los Tribunales habían ido sentando al interpretar el concepto legal, SEMPERE NAVARRO, A.V.: «Virtualidad de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900», *AS*, núm. 18, 2000, pág. 10.

⁴⁴ SÁNCHEZ-RODAS NAVARRO, C.: *El accidente in itinere*, Granada (Comares), 1998, pág. 161.

jante técnica todas las previsiones legales contenidas en la LGSS relativas al accidente de trabajo se deberían predicar, igualmente, respecto a los supuestos descritos en el artículo 115.2⁴⁵.

El hecho de que el sistema español de Seguridad Social nunca haya adoptado una noción rígida de lesión como efecto traumático supone un grado muy notable de «elasticidad»⁴⁶. Semejante interpretación extensiva encuentra reflejo en el relevante detalle de que el artículo 115.1 LGSS no emplee el término accidente –a diferencia de lo que ocurre cuando define la noción de accidente no laboral– sino lesión corporal, expresión esta última que puede entenderse en sentido amplio «comprensivo de las lesiones no violentas, es decir, las enfermedades en cuanto tengan relación con el trabajo»⁴⁷. No obstante, por muy ampliamente que la noción de accidente laboral haya sido interpretada por los tribunales, bajo dicha definición no puede ser incardinada, sin más, cualquier alteración más o menos grave de la salud (el Tribunal Supremo reiteradamente ha excluido las patologías víricas provocadas por contagio cuando se acredita que la transmisión de la enfermedad se produce al margen y sin conexión directa o indirecta con las tareas del trabajador⁴⁸). Cuando no actúa «concausalmente» otra fuerza lesiva, la enfermedad será considerada de etiología común –aunque se revele exteriormente con ocasión del ejercicio de la actividad laboral–, excepto en los casos en que concurra el doble requisito para que pueda ser considerada profesional (presunción legal del art. 116 LGSS) o cuando sin concurrir el mismo se asimile a accidente de trabajo porque se pruebe la exclusiva causalidad del trabajo desarrollado en la aparición de la patología detectada [enfermedad del trabajo del art. 115.2 e) LGSS]⁴⁹.

Por lo que a las enfermedades del trabajo se refiere, ha sido la propia jurisprudencia del Tribunal Supremo, antes incluso del reconocimiento expreso por el legislador de determinadas circunstancias concretas, la que ha otorgado la protección reservada a las contingencias profesionales a determinados procesos de etiología diferente a la provocada de manera súbita y violenta por una fuerza exterior, sin más referencia legislativa que la genérica y centenaria definición del accidente de trabajo. La diferencia entre ambos supuestos, cuyos matices no siem-

⁴⁵ Esto es, el legislador español opta por atribuir los efectos legales inherentes al accidente de trabajo a supuestos de hecho que, aun teniendo algún elemento en común con este último, se diferencian nítidamente del mismo. Es decir, por «imperativo legal» los supuestos de hecho taxativamente enumerados en el artículo 115.2 LGSS, aun cuando no reúnan los requisitos para ser considerados como accidentes laborales *stricto sensu*, son equiparados a estos en cuanto a sus efectos. SÁNCHEZ-RODAS NAVARRO, C.: *El accidente in itinere*, cit., págs. 20-21.

⁴⁶ MARTÍN VALVERDE, A.: «El accidente de trabajo: formación y desarrollo de un concepto legal», en AA.VV. (GONZALO GONZÁLEZ, B. y NOGUEIRA GUASTAVINO, M., Dirs.): *Cien años de Seguridad Social...*, cit., pág. 228.

⁴⁷ ORDEIG FOS, J.M.ª: *El sistema español de Seguridad Social (y el de la Comunidad Europea)*, 5.ª ed. actualizada, cit., pág. 184. «En caso de duda entre el accidente propiamente dicho y la enfermedad profesional, hay lugar a considerar como accidente la enfermedad que se produce de una manera súbita y violenta, y como enfermedad profesional, la incapacidad que se produce gradualmente, después de un período de atenta apreciación por los médicos». COSENTINI, F.: *Code International du Travail*, París (Dunod), 1939, pág. 168.

⁴⁸ SSTs de 2 de junio de 1994 (Ar. 5400) y 25 enero 1995 (Ar. 411), entre otras: no puede reputarse como accidente no laboral, pues (el SIDA) es una enfermedad que se adquiere y lentamente conduce al desgraciado final que no puede reputarse de repentino.

⁴⁹ GARCÍA ORTEGA, J.: «El accidente de trabajo. (Actualidad de un concepto centenario)», *TS*, núm. 109, 2000, pág. 49.

pre son de fácil determinación⁵⁰ conlleva en ocasiones altas dosis de «equivocidad»⁵¹ y, en todo caso, «resultados infructuosos»⁵², pues en última instancia las consecuencias no serán sino extender a estas, la mayor protección ofrecida por el accidente⁵³.

La enfermedad del trabajo debe encontrar, pues, su acomodo en el régimen de responsabilidad del artículo 115.1 LGSS, sin más limitación que la prueba de su relación de causalidad con el desempeño del trabajo mismo. Y es aquí donde se plantean las principales diferencias. En el orden causal, el accidente determina la lesión, pero, a su vez, el trabajo debe haber influido sobre este. Dicha conexión con el trabajo se formula de manera amplia por la ley: es accidente de trabajo el que surge «con ocasión o por consecuencia» del trabajo realizado por cuenta ajena (art. 115.1 LGSS). A diferencia de la enfermedad profesional, en la que el término legal de referencia es, exclusivamente, «como consecuencia», la expresión «con ocasión» elimina la hipótesis de una causalidad rígida, flexibilizando la relación hasta el punto de admitir tanto las relaciones directas como las indirectas. No resulta exigible, por tanto, en el género accidente de trabajo, que este último sea la causa determinante directa de la lesión, sino que es suficiente que el desarrollo de una actividad profesional determine, bajo la forma de una vulnerabilidad específica, la exposición del sujeto protegido a una serie de riesgos inherentes al trabajo o conectados con él. Basta una relación causal directa o indirecta con el trabajo, lo cual impide una aceptación incondicionada de la ocasionalidad pura, es decir, fuera del radio de influencia racional del trabajo⁵⁴.

Por el contrario, las enfermedades del trabajo constituyen procesos de alteración de la salud que se manifiestan en la persona del trabajador y sin ser técnicamente enfermedades profesionales –por no encontrarse tipificadas legalmente– reciben la protección del accidente de trabajo por guardar una relación causal con la prestación de servicios habitualmente desarrollada.

⁵⁰ Como ya se vaticinara años atrás, ni el proceso de socialización traerá consigo la anulación del concepto de accidente de trabajo, ni la imputación de la responsabilidad a la colectividad supondrá una uniformidad en la administración y gestión de los riesgos profesionales, RIVERO LAMAS, J.: «La socialización de los riesgos y la nueva regulación de las enfermedades profesionales», *RISSE*, núm. 5, 1962, págs. 1.198-1.199 y 1.213-1.215. Actualmente, se encuentra superada la teoría del riesgo profesional, desde el momento en que se imputa al empresario la responsabilidad por ciertos accidentes de trabajo, por ejemplo, los *in itinere*, en los que desaparece toda conexión con el riesgo de empresa. ALARCÓN CARACUEL, M.R. y GONZÁLEZ ORTEGA, S.: *Compendio de Seguridad Social*, 4.ª ed. renovada, Madrid (Tecnos), 1991, pág. 22.

⁵¹ STS 12 marzo 1986 (Ar. 1309).

⁵² TOSCANI GIMÉNEZ, D. y FERNÁNDEZ PRATS, C.: «La presunción del artículo 115.3 de la LGSS y las llamadas enfermedades del trabajo», *TS*, núm. 78, 1997, págs. 70 y 72.

⁵³ Precisamente la dificultad de conceptuar la enfermedad del trabajo es la razón de la falta de unanimidad en cuanto a su catalogación como categoría jurídica autónoma o inmersa en la de accidente de trabajo. TOSCANI GIMÉNEZ, D. y FERNÁNDEZ PRATS, C.: «La presunción del artículo 115.3 de la LGSS y las llamadas enfermedades del trabajo», cit., págs. 71-72.

⁵⁴ El problema se enmarca en el más general de la causalidad relevante en Derecho y sus distintas formulaciones doctrinales: la teoría de la equivalencia de las condiciones y las llamadas teorías limitadoras de la causalidad. La primera parte de la conocida afirmación de Stuart MILL de que todo fenómeno es el efecto de una serie compleja de antecedentes y resulta arbitrario separar uno de estos para darle el nombre de causa; toda condición necesaria para la producción del resultado tendría así la consideración de causa. Las teorías de la limitación aplican diversos criterios tratando de seleccionar una causa dentro de la serie de condiciones (con el criterio temporal de la causa próxima, el de la eficacia o el del factor decisivo) o proponiendo desde una perspectiva más cualitativa una noción de causalidad adecuada que pondera la previsión del resultado en el momento de la acción en términos que valoran la imputación. DESDENTADO BONETE, A.: «Concepto del accidente de trabajo», cit., págs. 1.100 y ss.

4. EL CONCEPTO «GENÉRICO» DE ENFERMEDADES DEL TRABAJO

Dentro del tipo general de la enfermedad del trabajo ⁵⁵ puede distinguirse, a su vez, entre esta propiamente dicha [art. 115.2 e) LGSS] y las contempladas dentro de las relaciones de concausalidad –o causalidad compleja– entre accidente de trabajo y enfermedad en los apartados f) y g) del mismo número (las enfermedades agravadas por el accidente y las intercurrentes), supuestos, todos ellos, de muy distinta configuración. Las definiciones son tan dispares en sus condicionantes que las hacen difícilmente armonizables. De hecho, solo una de ellas responde realmente a un proceso de alteración de la salud distinto al accidente súbito y traumático, pues tanto el caso de la letra f) como el de la g) requieren de un accidente posterior o previo que habilita el resto del proceso.

La explicación de los distintos supuestos del artículo 115.2, y en especial su letra e), reside en la voluntad del legislador de establecer una salvaguardia expresa respecto del sistema privilegiado de prueba del que gozan las listadas enfermedades profesionales, auténticas enfermedades del trabajo que con el transcurso del tiempo han podido ser contrastadas por los avances científicos hasta el punto de poder ser reconocidas a priori ⁵⁶.

El elemento decisivo no es, por tanto (y a diferencia de la enfermedad profesional) el proceso patológico concreto, sino «la etiología» del mismo, exigiendo el precepto un nexo causal directo entre la enfermedad y el trabajo (exigiendo que el trabajo sea la causa genuina y «exclusiva» de la enfermedad) y prescindiendo de la simple ocasionalidad. No basta que el trabajo pueda favorecer el desarrollo de una enfermedad, sino que el trabajo debe ser el hecho desencadenante. En este punto el margen de la calificación médica es extraordinario y por ello mayor la posibilidad de prueba de que la enfermedad no ha sido provocada por el trabajo ⁵⁷.

4.1. El supuesto del artículo 115.2 e) LGSS: enfermedades del trabajo «en sentido estricto».

El legislador las define de manera negativa, en cuanto que no puedan incluirse en el artículo correspondiente a las enfermedades profesionales, y exige una prueba, a veces casi imposible, de la relación de causalidad con el trabajo desempeñado, en la medida en que la causa ha de encontrarse con exclusividad en la ejecución del mismo. La relación causal entre trabajo y enfermedad es «más

⁵⁵ Como corroboran ciertos pronunciamientos jurisprudenciales al entender que el «concepto de lesión... comprende no solo la acción súbita y violenta de un agente exterior sobre el cuerpo humano, sino también las enfermedades en determinadas circunstancias como se infiere de lo prevenido en los apartados e), f) y g) del número 2 del citado precepto y en particular respecto del infarto de miocardio...». SSTSJ Extremadura de 28 mayo de 1998 (Ar. 5535) –que reproduce los argumentos del Tribunal Supremo en Sentencia de 15 de febrero de 1996– o Castilla y León/Valladolid 30 abril 1998 (Ar. 1909).

⁵⁶ DE SOTO RIOJA, S.: «Las enfermedades del trabajo...», cit., pág. 151.

⁵⁷ Gráficamente lo expresa la STSJ Galicia 28 junio 1993 (Ar. 2943), en un supuesto de sepsis meningocócica. Aunque la dolencia surgiera en el lugar y tiempo de trabajo «no es de aquella que el trabajo provoca (a diferencia de otras como el infarto de miocardio o también la hemorragia cerebral, en las que no puede descartarse la influencia de los factores laborales)».

fuerte» que en el accidente tipo, en el que el legislador exige que la lesión se produzca «con ocasión o por consecuencia» del trabajo. De esta suerte, no quedan amparados en virtud de aquel precepto aquellos eventos dañosos con una causalidad compleja, en los que concurren varias causas, por cuanto, solo puede actuar como causa única el trabajo desempeñado. Tampoco son enfermedades comunes, por cuanto son enfermedades provocadas por el trabajo ⁵⁸ (más exactamente supuestos concretos de enfermedad común que constituyen accidente de trabajo ⁵⁹) y gozan de una protección específica como accidentes de trabajo, pese a su posible naturaleza común ⁶⁰.

La lesión, como elemento definitorio de las enfermedades del trabajo, debe ser entendida, no como accidente en sentido estricto (aquel súbito y violento causado por un agente externo), sino como enfermedad propiamente dicha (alteración de la salud), concepto más amplio que el anterior, donde quedarían incluidas dolencias que actúan de manera súbita y violenta y también otras lentas y progresivas.

A partir de una delimitación fundamentalmente «negativa» ⁶¹ cabría conceptualizarlas –pese a no ser un concepto expresamente abordado por el legislador– como enfermedades del sujeto protegido de naturaleza común pero cuya etiología se conecta con el trabajo, y cuya calificación y consideración como accidente de trabajo responde al mismo fundamento que los accidentes de trabajo en sentido propio y las enfermedades profesionales, pues el funcionamiento de la empresa es un factor objetivo desencadenante del riesgo del que deriva la contingencia.

Es posible realizar una interpretación restrictiva del precepto a partir de su tenor literal («las enfermedades no incluidas en el artículo siguiente...»), entendiendo que el legislador únicamente hace alusión a aquellas enfermedades profesionales que no aparecen listadas ⁶² y, consciente del carácter cerrado que tiene la lista a la que se refiere al artículo 116 LGSS, las reconduce a este supuesto para no dejar desprotegido al trabajador (actuando de cláusula de cierre). El resto de las enfermedades que pudiera sufrir el trabajador por ocasión o como consecuencia del trabajo, enfermedades que se podrían denominar comunes, no quedarían amparadas, sino que habrían de ser reconducidas al supuesto general del artículo 115.1 LGSS ⁶³. La mayor parte de la doctrina, sin embargo, ha entendido subsumibles

⁵⁸ Ya el TCT incluyó en este supuesto la crisis cardíaca, el infarto de miocardio producido a causa del trabajo, la hemorragia cerebral en el lugar de trabajo o el ataque epiléptico por una discusión. Entre otras, SSTCT 26 marzo 1976 (Ar. 1300) y 30 marzo 1979 (Ar. 2042).

⁵⁹ «Síndrome o conjunto de síndromes que se producen en el organismo de un trabajador, que sufre la acción de una causa morbosa, causa que, sin estar incluida en el catálogo de enfermedades profesionales, sin responder tampoco al concepto de accidente de trabajo o común, por tener como ocasión y/o causa la realización de la actividad profesional, se integra en el concepto de accidente de trabajo». MARÍN CORREA, J.M.^a: «Accidente de trabajo. Ampliación del concepto», en AA.VV. (GONZALO GONZÁLEZ, B. y NOGUEIRA GUASTAVINO, M., Dirs.): *Cien años de Seguridad Social...*, cit., págs. 258-259.

⁶⁰ MORENO CÁLIZ, S.: «El accidente de trabajo y la enfermedad profesional», *Cuadernos de Jurisprudencia Laboral y Seguridad Social*, núm. 4, 1999, pág. 17.

⁶¹ DE LA VILLA GIL, L.E. y DESDENTADO BONETE, A.: *Manual de Seguridad Social*, 2.^a ed., Pamplona (Aranzadi), 1979, págs. 335 y ss. y RODRÍGUEZ-PIÑERO y BRAVO-FERRER, M.: «Las enfermedades del trabajo», cit., pág. 21.

⁶² Considerándolas una «derivación» del artículo 116 LGSS. MORENO CÁLIZ, S.: «La jurisprudencia más reciente en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (1998-1999)», *TS*, núm. 109, 2000, pág. 69.

⁶³ TOSCANI GIMÉNEZ, D. y FERNÁNDEZ PRATS, C.: «La presunción del artículo 115.3 de la LGSS y las llamadas enfermedades del trabajo», cit., pág. 63, apoyándose en el hecho de que la jurisprudencia ha considerado enfermedades como el infarto o la hemorragia cerebral como accidentes de trabajo por la vía del artículo 115.1 LGSS.

dentro del precepto en cuestión, no solamente estas enfermedades profesionales no listadas, sino también las enfermedades comunes que tengan por causa exclusiva la ejecución del trabajo, adoptando un concepto más amplio de enfermedad del trabajo ⁶⁴.

Constituyen, en definitiva, enfermedades no listadas pero «tributarias del medio ambiente laboral» ⁶⁵, respecto a las cuales debe demostrarse «de manera fehaciente y sin que dé lugar a duda alguna, que la causa determinante de la enfermedad se debió a la ejecución del trabajo» ⁶⁶, si bien cierto sector doctrinal entiende que la circunstancia sobreañadida por este apartado 2 e) consistente en que se pruebe «que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo (del trabajo)», ha quedado prácticamente inaplicada porque se atiende más a la anterior definición genérica, que anuda la laboralidad de la enfermedad a «la ocasión» en que sobreviene, que a la estricta causalidad laboral ⁶⁷.

Siguiendo el concepto de lesión, omnicompreensivo de todo menoscabo físico o fisiológico que incida en la capacidad funcional de la persona, las resoluciones judiciales no dudan en calificar como enfermedad provocada por el trabajo un sinfín de supuestos (enfermedades respiratorias, cardiovasculares, ataques cardíacos, enfermedades reumáticas, hernias, *mobbing*, *burn out*, etc.) ⁶⁸, sin necesidad de tenerlos que acomodar expresamente en alguno de los tres epígrafes concretos del artículo 115.2 LGSS. Sin embargo, el régimen jurídico va a diferir para cada subtipo de accidente según se considere traumático o morboso, y según se manifieste o no en el lugar y tiempo de trabajo.

Las enfermedades que tienen su origen en un suceso desencadenante relacionado con el tiempo y el lugar de trabajo gozan de la calificación de accidente de trabajo de la misma forma que los que cuentan con la aparición de un agente externo, con independencia de que existan episodios previos o anteriores o incluso que el proceso se agudice con posterioridad. Sin embargo, en aquellos supuestos en que la eclosión o la evidencia del proceso de la enfermedad no sucede en ese tiempo y lugar sí se vuelve extraordinariamente rígida su calificación por aplicación de la causalidad exclusiva que exige el artículo 115.2 e) LGSS.

⁶⁴ En este sentido, RODRÍGUEZ-PIÑERO y BRAVO-FERRER, M.: «Las enfermedades del trabajo», cit., pág. 5; MARÍN CORREA, J.M.ª: «Accidente de trabajo. Ampliación del concepto», cit., pág. 258 o HEVIA-CAMPOMANES CALDERÓN, E., *et alii*: *Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Incapacidad temporal por contingencias comunes*, 3.ª ed., Madrid (Colex), 2000, pág. 104.

⁶⁵ GARCÍA ORTEGA, J.: «El accidente de trabajo...», cit., pág. 49. Así la pulmonía adquirida al trabajar en cámara frigorífica o el reuma derivado de trabajo que exige tener las extremidades continuamente sumergidas en agua o humedecidas; o las epilepsias traumáticas, cuando el trauma es un episodio laboral. STS 1 octubre 1986 (Ar. 5360) y las que cita.

⁶⁶ STS 10 marzo 1981 (Ar. 1332), denegando la consideración de accidente a la enfermedad padecida por una trabajadora al servicio de Tabacalera, consistente en asma bronquial común, no profesional, con test cutáneo negativo al polvo del tabaco y sin repercusión en la función pulmonar. Tampoco se considera accidente sino enfermedad común a la artrosis, osteoartritis o enfermedad articular degenerativa preexistente que aflora espontáneamente, STSJ Andalucía/Málaga, 4 julio 1995 (Ar. 2994).

⁶⁷ MARÍN CORREA, J.M.ª: «Accidente de trabajo. Ampliación del concepto», cit., pág. 261.

⁶⁸ SSTs 27 diciembre 1995 (Ar. 9846); 15 febrero y 18 octubre 1996 (Ar. 1022 y 7774), entre muchas.

4.2. El supuesto del artículo 115.2 f) LGSS: enfermedades o defectos anteriores agravados por el accidente.

Tal calificativo merecen las dolencias que suponen la agravación de un proceso padecido con anterioridad como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente ⁶⁹, y se diferencian de las enfermedades del trabajo, en sentido estricto, por su causalidad no exclusiva en el trabajo desempeñado ⁷⁰.

El concepto jurídico-laboral de esta enfermedad calificable como accidente de trabajo debe ofrecer los siguientes «contenidos identificadores»: en primer lugar, una normalidad profesional o laboral del sujeto, que ignora o conoce la existencia de su proceso patológico, pero que no ve afectada su capacidad profesional por el mismo; en segundo término, la producción de un hecho calificado como accidente de trabajo, que determina la aparición brusca de un efecto (o varios efectos) de la enfermedad (psicosomáticos o funcionales) que sí inciden en la aptitud profesional de la víctima, hagan o no precisa la asistencia sanitaria; y, en tercer lugar, como requisito indispensable, el nexo causal –al menos presunto– entre el hecho constitutivo del accidente laboral y el efecto que, a su vez, modifica la capacidad de trabajo, más allá de lo modificado por el propio accidente de trabajo, en sí mismo.

El precepto legal no especifica el origen de la dolencia previa que se agrava, por lo cual pueden ser dolencias tanto comunes como profesionales, simplemente exige que el accidente de trabajo incida de forma negativa en el estado de salud previo al evento dañoso, de manera que este suceso agrave ⁷¹,

⁶⁹ En este concepto de enfermedad del trabajo nos encontramos ante una enfermedad, una alteración de la salud distinta del accidente, puesto que no es una lesión producida por un agente externo, brusco y violento, sino que su origen causal es la enfermedad y solamente por mandato legal recibe el tratamiento jurídico de accidente laboral, aunque siga siendo enfermedad. STSJ Asturias 22 diciembre 1995 (Ar. 4599). «Como consecuencia de condiciones morbosas (enfermedad o defecto físico) anteriores al accidente, este provoca una lesión más grave o distinta de la que hubiera determinado por sí mismo (preexistencia de la concausa). El accidente actúa así como elemento agravante o desencadenante de esas condiciones patológicas considerándose el resultado de ambas causas como lesión determinada por el accidente de trabajo», STSJ Castilla-La Mancha 13 marzo 1996 (Ar. 1921), y las que cita, STS (Sala 6.ª) 10 octubre 1970 (Ar. 3942), sobre una invalidez permanente absoluta provocada por el trauma cerebral del accidente sobre una esquizofrenia preexistente o la muerte causada por un *delirium tremens* producido por el traumatismo craneal que resultó del accidente, STS (Sala 6.ª) 7 julio 1976 (Ar. 3739); también STS (Sala 6.ª) 10 diciembre 1970 (Ar. 5215), según la cual para valorar la incapacidad hay que tener en cuenta la situación resultante, aunque esté agravada por la concurrencia de defectos orgánicos anteriores: línea que se mantiene en una numerosa doctrina posterior en la que hay que destacar las SSTS (Sala 6.ª) 23 noviembre 1977 (Ar. 4540), sobre una hernia discal larvada que el accidente convierte en invalidante, 3 junio 1978 (Ar. 2255) en relación con una parálisis infantil agravada por el accidente o 20 junio 1990 (Ar. 5498).

⁷⁰ Conceptualmente su operatividad se traduce en excluir a la lesión corporal como agente causal único del accidente de trabajo. Esta puede actuar como factor concausal o coadyuvante en la producción del resultado lesivo. GARCÍA ORTEGA, J.: «El accidente de trabajo. (Actualidad de un concepto centenario)», cit., pág. 50.

⁷¹ La STSJ Andalucía 28 mayo 1999 (I.L. J 1016) entiende que la baja del demandante es continuación del proceso anterior y, por tanto, derivada de accidente de trabajo, por lo que no podría causar dos veces baja por accidente, ser dado de alta y nuevamente baja por enfermedad común, presumiéndose que la última baja debe ser tenida por accidente por agravación de las enfermedades padecidas con anterioridad, máxime cuando entre el alta médica por accidente y la nueva baja por enfermedad no existió lapso de tiempo alguno.

agudice, desencadene o saque de su estado latente ⁷² aquellas patologías previas ⁷³. La «dolencia previa» debe verse agravada por el accidente de trabajo, en el sentido de «dotarla de un alcance distinto al que ya tenía antes de producirse este» ⁷⁴.

En apariencia, se trata de una relación entre enfermedad y accidente que se traduce en un resultado (agravación del efecto lesivo de la primera ⁷⁵), pero en realidad se ha producido una doble ampliación ⁷⁶: «en primer lugar y en cuanto al resultado, no solo incluye la agravación de una enfermedad ya existente y actuante, sino que también comprende aquellos supuestos en que una enfermedad hasta entonces latente se manifiesta o desencadena por primera vez» ⁷⁷; en segundo término, se amplía también el factor determinante que no necesita ser un accidente en sentido estricto; puede venir determinado también por un esfuerzo ⁷⁸, la postura que el trabajador deba adoptar en su trabajo ⁷⁹, una especial tensión emocional del accidentado ⁸⁰ o una simple caída sin lesión destacable ⁸¹. De lo que se trata aquí, por tanto, no es de la calificación del accidente, que es clara, sino de la valoración del hecho dañoso, el alcance del daño a quien se accidenta, pero que antes del mismo tenía una limitación o incapacidad o una enfermedad. Constituye, además, un precepto de frecuente apli-

⁷² «La agravación o manifestación de la enfermedad es fruto del riesgo corrido al ejercer la actividad profesional, quedando todo el proceso morboso iniciado por el accidente dentro de la esfera de este, aunque aquella dolencia degenerativa ya existiera con anterioridad al siniestro, pero se encontraba en período de silencio», STSJ Cantabria 6 junio 2001 [*Revista de Trabajo y Seguridad Social*. CEF, núm. 224, 2001, pág. 180].

⁷³ MORENO CÁLIZ, S.: «El accidente de trabajo y la enfermedad profesional», cit., pág. 17.

⁷⁴ STSJ Asturias 13 septiembre 1996 (Ar. 2805): «la gonartrosis, evidentemente degenerativa y previa al accidente, no había impedido al demandante la realización de su profesión habitual» o STSJ País Vasco 13 abril 1999 (Ar. 1019), denegando tal consideración, pues la dolencia padecida (lumbalgia) precedente, no es desencadenada por el trabajo. En igual sentido desestimatorio se pronuncia la STSJ Andalucía/Málaga 30 enero 1998 (Ar. 5133).

⁷⁵ Son enfermedades comunes que no tienen ninguna relación con el trabajo pero que se acentúan como resultado del accidente que padece el trabajador en la realización de su trabajo. TOSCANI GIMÉNEZ, D. y FERNÁNDEZ PRATS, C.: «La presunción del artículo 115.3 de la LGSS y las llamadas enfermedades del trabajo», cit., pág. 62.

⁷⁶ Se incluyen en este caso dolencias cardíacas, de articulaciones y padecimientos psíquicos, pudiendo citarse como ejemplos los de asma bronquial alérgica (en quien sufre espasmo bronquial por reacción alérgica que finalmente implica parada cardiorrespiratoria, STSJ Murcia 1 junio 1993 –Ar. 3039–; miopía congénita, STS 12 junio 1989 –Ar. 4568–; paraparesia crónica, STS 27 octubre 1992 –Ar. 7844–; espondilolistesis, STSJ Murcia 1 julio 1993 –Ar. 3482–; hernia discal, STSJ Valencia 6 julio 1993 –Ar. 3625–; artrosis cervicolumbar, STSJ Andalucía/Málaga 19 noviembre 1993 –Ar. 4969– y depresión, STSJ Cantabria 27 octubre 1993 –Ar. 4411–, entre otras).

⁷⁷ DESDENTADO BONETE, A.: «Concepto del accidente de trabajo», cit., pág. 1.110. Del mismo modo, una enfermedad congénita o «muy anterior» que ha permitido trabajar es accidente si como consecuencia de este se agrava (STS 27 octubre 1992 –Ar. 7844–), «aunque se trate de una enfermedad que ya tenía el actor en la fecha del accidente, pero que hasta entonces había permanecido asintomática» (STSJ Cataluña 15 febrero 1999 –Ar. 895–) o un padecimiento cardíaco que la tensión del trabajo agudiza (STS 10 noviembre 1981 –Ar. 4396–).

⁷⁸ STS 23 noviembre 1977 (Ar. 4538).

⁷⁹ SSTSJ Aragón 5 febrero 1992 (Ar. 630); Canarias/Las Palmas 17 septiembre 1993 (Ar. 3769) o País Vasco 13 octubre 1994 (Ar. 4067).

⁸⁰ STS 10 noviembre 1981 (Ar. 4396).

⁸¹ STS 27 octubre 1992 (Ar. 7844), a partir de los siguientes datos fácticos: el operario afectado, al realizar el esfuerzo que requería el trabajo, pisó una piedra, cayó al suelo y se golpeó la espalda, lo que se considera un traumatismo suficiente para producir un agravamiento de su patología precedente.

cación⁸², ilustrativo de la situación sanitaria de la población asalariada⁸³, pero que tiene escasa cabida en los fenómenos de riesgo psicosocial. Ciertamente, algún pronunciamiento reciente ha venido a rechazar su aplicación en el supuesto de médico que padece cuadros recurrentes de ansiedad que relaciona de forma directa con estrés laboral, alteraciones del comportamiento, cambios de carácter, irritabilidad, intolerancia a la frustración, consumismo compulsivo, labilidad emocional y miedos irracionales al no existir ninguna circunstancia que justifique la agravación dada la ausencia de dato objetivo alguno que pueda llevar al juzgador a afirmar que el volumen excesivo de trabajo, su carácter estresante, la presión de los enfermos, o cualquier otra circunstancia de esta índole haya sido la causante de las dolencias incapacitantes temporalmente⁸⁴.

4.3. El supuesto del artículo 115.2 g) LGSS: enfermedades intercurrentes.

Es evidente la relación de causalidad entre el accidente inicial y la globalidad de sus consecuencias, y tal globalidad o plenitud es la que la ley procura mediante esta definición, que merece el reproche de aparecer bajo el mismo epígrafe general con que se encabeza el número 2 del precepto, «tendrán la consideración de accidentes de trabajo», con lo cual se aparenta la existencia de «otro» accidente de trabajo, cuando la realidad legal consiste en atribuir a uno único inicial estas consecuencias indirectas, pero derivadas de él⁸⁵.

En cualquier caso, para poder considerar una enfermedad como intercurrente es imprescindible que exista una relación de causalidad inmediata entre el accidente de trabajo inicial y la enfermedad derivada del proceso patológico iniciado por aquel, pues el precepto acoge «consecuencias no solo no obligadas del percance inicial, sino ni siquiera presumibles. El establecimiento de las modificaciones de las consecuencias o de las nuevas consecuencias no cuenta con presunción legal alguna favorable, ni contraria, sino que sigue las normas de la carga de la prueba»⁸⁶, resultando particularmente significativa al respecto la pericial médica⁸⁷.

⁸² SSTSJ Castilla-La Mancha 5 febrero 1992 (Ar. 1514), artrosis cervical de costurera; Navarra 6 marzo 1992 (Ar. 1266), angina de pecho preinfarto o 30 enero 1998 (Ar. 301), dolor irradiado a espalda y cuello –con cita de las de 31 diciembre 1990, 15 abril 1993, 30 marzo 1995, 19 y 24 diciembre 1996 y 27 enero 1998 de la misma Sala–; Cataluña 8 abril 1998 (Ar. 5565), traumatismo desencadenante de un proceso patológico previo o 9 septiembre 1998 (Ar. 3642), infarto de miocardio; Asturias 22 diciembre 1995 (Ar. 4599), artrosis agravada con motivo de la realización del trabajo; 5 enero 1996 (Ar. 64), contusión en región sacro-iliaca izquierda o 11 febrero 2000 (Ar. 423), miopía avanzada tras desprendimiento de retina en accidente laboral; Castilla y León/Burgos 20 marzo 2000 (Ar. 909), lumbalgia afectada por un accidente de trabajo que opera como causa concurrente y desencadenante de un proceso de incapacidad temporal.

⁸³ GARCÍA ORTEGA, J.: «El accidente de trabajo. (Actualidad de un concepto centenario)», cit., pág. 50.

⁸⁴ STSJ Andalucía/Granada 18 marzo 2003 (JUR 2003/136991).

⁸⁵ MARÍN CORREA, J.M.^a: «Accidente de trabajo. Ampliación del concepto», cit., pág. 266.

⁸⁶ MARÍN CORREA, J.M.^a: «Accidente de trabajo. Ampliación del concepto», cit., págs. 265-266.

⁸⁷ Normalmente obtienen escaso valor probatorio los dictámenes que contengan meros partes de consulta, los que no contienen un diagnóstico contundente y definitivo, los que no dan explicaciones de las pruebas y exámenes a que ha sido sometido el enfermo, los que son muy anteriores en el tiempo a la fecha en que se va a resolver el litigio laboral o, por no seguir la enunciación, los que provienen de médicos particulares sin especialización reconocida en la materia de que se trate. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.: «Prueba», en AA.VV. (FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J., Coord.): *Diccionario Procesal Social*, Madrid (Civitas), 1996, pág. 639.

Hacen su aparición en el proceso de curación de las lesiones constitutivas del accidente de trabajo y suponen un ejercicio de extensión de la responsabilidad para el caso de que la lesión derive del proceso patológico determinado por el propio accidente –modificando sus consecuencias tanto en su naturaleza, como en su duración, gravedad o terminación, y ya sea de un modo inmediato o con aparición tardía, apreciándose pasados algunos años⁸⁸– o tenga su origen en afecciones adquiridas con posterioridad en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación⁸⁹.

Esta enunciación, o consideración como un supuesto de accidente de trabajo, no es tal pues pide, de suyo, la preexistencia del accidente y de la alteración de la salud, dando cobijo a dos definiciones de supuestos de muy diferente contenido causal, aunque incidan, uno y otro, sobre la salud y/o aptitud profesional del sujeto afectado. Un supuesto consiste en que una nueva causa morbosa, sobrevenida dentro del (y vinculada al) proceso patológico iniciado por el accidente, produce la modificación de las consecuencias naturales y normales del propio accidente, en cuanto percance que actuó sobre el organismo del sujeto víctima del accidente de que se trate; y otro concurre cuando sobreviene una nueva causa morbosa que también produce la modificación de las consecuencias naturales y normales del propio accidente, pero que tiene un origen externo, aunque vinculado con el proceso patológico iniciado por el accidente, porque su origen se encuentra «en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado al paciente para su curación». Evidentemente, el nexo en este segundo supuesto se encuentra en la relación de causalidad (porque el accidente dio lugar a la necesidad de colocar al paciente en un medio en el cual adquiere la nueva afección, es por lo que esta se vincula al accidente de trabajo)⁹⁰. Ese «medio» viene integrado por las muy diversas prescripciones facultativas y terapéuticas posibles durante la asistencia por parte de quien tiene la responsabilidad de prestarla⁹¹ –abarcando las complicaciones presentadas durante la realización de ejercicios de rehabilitación⁹²– e, incluso, puede tener un significado más extenso, abarcando el lugar o establecimiento de curación, no solo las propias medidas terapéuticas⁹³.

El trabajador lesionado está obligado a seguir el tratamiento prescrito en el lugar indicado –cuyo abandono o rechazo sin causa razonable determina la suspensión del subsidio por incapacidad temporal⁹⁴– y ambos pueden determinar la adquisición de enfermedades⁹⁵ debidas a tratamientos erróneos, incompatibilidades, efectos secundarios, infecciones hospitalarias, transfusiones de sangre⁹⁶, etc.

⁸⁸ Trabajador que sufre en 1978 un traumatismo con fracturas y que en 1986 presenta síndrome post-trombótico venoso agravado por diabetes, cuya conexión con el accidente que acaeció en 1978 es patente, STS 29 marzo 1989 (Ar. 1926).

⁸⁹ El precepto permite atribuir esta calificación a enfermedades de etiología común, físicas o psíquicas, como reconoce la STSJ Cantabria 27 octubre 1993 –Ar. 4411–, para un caso de depresión.

⁹⁰ MARÍN CORREA, J.M.ª: «Accidente de trabajo. Ampliación del concepto», cit., pág. 265.

⁹¹ Así la bursitis producida por la prótesis utilizada desde la amputación debida a un accidente laboral, STSJ Extremadura 14 abril 1999 (Ar. 2062).

⁹² SSTSJ Castilla-La Mancha 7 febrero 1997 (Ar. 1163) y Andalucía 3 febrero 2000 (I.L. J 635).

⁹³ RODRÍGUEZ-PINERO y BRAVO-FERRER, M.: «Las enfermedades del trabajo», cit., pág. 28.

⁹⁴ Artículo 132.2 LGSS, si bien la doctrina judicial viene estimando la presunción de racionalidad de la negativa del beneficiario a someterse a un cierto tipo de tratamientos, trasladando a la Entidad Gestora el deber de probar la irracionalidad de la decisión del paciente, STSJ Andalucía/Málaga 1 septiembre 1994 (Ar. 3337).

⁹⁵ GARCÍA ORTEGA, J.: «El accidente de trabajo (Actualidad de un concepto centenario)», cit., pág. 52.

⁹⁶ Cirrosis hepática transfusional contagiada con motivo de las operaciones a que fue sometido quien había sufrido un accidente *in itinere*, STSJ Madrid 4 mayo 1998 (Ar. 1703).

La enfermedad intercurrente consistente en la modificación de las consecuencias del accidente en cuanto a la naturaleza, duración, gravedad o terminación del mismo, plantea a los tribunales cierta dificultad de delimitación frente a las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad. De hecho, en algunas resoluciones se citan ambos preceptos –art. 115.2. f) y g) LGSS– para calificar un mismo supuesto ⁹⁷.

La diferencia fundamental con la enfermedad agravada del apartado f) reside en que aquí el accidente de trabajo es anterior a la enfermedad (lo cual justifica la calificación como accidente no solo del cuadro inicial, sino también del proceso o enfermedad posterior ⁹⁸), pero los dos actúan en la producción de la lesión –física o psíquica ⁹⁹– que configura la situación protegida ¹⁰⁰. En realidad, este supuesto reconduce a un previo accidente ligado por relación de causalidad adecuada con las vicisitudes posteriores de las dolencias, constituyendo un todo unitario, lo cual justifica la calificación como accidente no solo del cuadro inicial, sino también del posterior o adicional ¹⁰¹.

Consecuencia importante es que si la enfermedad intercurrente es calificada como accidente laboral –por el efecto del trabajo sobre la misma–, aunque influyan en ella enfermedades comunes, es responsable del pago de las prestaciones que se deriven la entidad que tenga asegurada tal contingencia ¹⁰² (tal es la consecuencia directa de la letra del precepto, al imputar la responsabilidad a quien la asumía cuando sobrevino el percance, que la ley trata como única causa legal, aunque con consecuencias diferidas y aún coproducidas por la enfermedad intercurrente). Sin embargo, la doctrina jurisprudencial ha matizado tal conclusión, con un argumento que encierra altas dosis de racionalidad: «el transcurso del tiempo, la actividad llevada a cabo por el sujeto que soporta las consecuencias, la misma degeneración orgánica y funcional propia de la naturaleza humana no son ajenas a la producción de la enfermedad intercurrente, causa de la modificación de las consecuencias del accidente. Es cierto que si la pericia médica sostiene que se trata de una modificación de las consecuencias del accidente, será justo atribuir a quien asumiera la cobertura de su riesgo la responsabilidad. Pero también resulta coherente hacer partícipe en la cobertura a quien deba responder de las consecuencias de las dolencias sobrevenidas en la medida en que aquellas consecuencias iniciales» ¹⁰³. La regla más equitativa parece, por tanto, la distribución, cuando concorra una enfermedad intercurrente que sea la causa de la revisión por agravación ¹⁰⁴.

⁹⁷ SSTSJ Cantabria 27 octubre 1993 (Ar. 4411), en la que se considera accidente de trabajo la depresión derivada de un accidente de trabajo *in itinere* o Castilla-La Mancha 13 marzo 1996 (Ar. 1921).

⁹⁸ TOSCANI GIMÉNEZ, D. y FERNÁNDEZ PRATS, C.: «La presunción del artículo 115.3 de la LGSS y las llamadas enfermedades del trabajo», cit., pág. 63.

⁹⁹ Por ejemplo, trabajador que sufre agresión de un compañero produciéndole contusiones y erosiones múltiples, que en el momento de su curación presenta síndrome ansioso generalizado, consecuencia del episodio agresivo, STSJ Madrid 27 abril 1994 (Ar. 1607).

¹⁰⁰ Así, el embolismo surgido a partir de las condiciones de hospitalización que siguieron al accidente, STSJ Galicia 20 enero 1995 (Ar. 147).

¹⁰¹ El riesgo continúa estando en el trabajo mismo, bien que mediatamente, pero la construcción doctrinal y legal se ha extendido a otros casos en que el riesgo está no ya en el trabajo, sino en las circunstancias exigidas por el proceso de curación del accidente que originó el trabajo. RODRÍGUEZ-PIÑERO y BRAVO-FERRER, M.: «Las enfermedades del trabajo», cit., pág. 28.

¹⁰² STS 11 abril 1990 (Ar. 3465).

¹⁰³ MARÍN CORREA, J.M.ª: «Accidente de trabajo. Ampliación del concepto», cit., págs. 265-267, con cita de la STS 20 diciembre 1993 (Ar. 9975).

¹⁰⁴ En tanto no se califique el accidente como profesional es lógico y necesario que se haga cargo provisionalmente de las prestaciones la Entidad Gestora responsable de las contingencias comunes, pero la calificación definitiva como accidente

5. ENFERMEDAD DEL TRABAJO *VERSUS* ENFERMEDAD PROFESIONAL

5.1. La oportuna distinción entre enfermedad del trabajo y enfermedad profesional.

Cuando el ordenamiento español aborda el régimen jurídico de los riesgos cubiertos por el sistema público de Seguridad Social, distingue las enfermedades profesionales «listadas» o «presuntas» del artículo 116 LGSS (las incluidas en el listado de enfermedades y actividades del RD 1299/2006, de 10 de noviembre ¹⁰⁵) y las «no listadas» que se benefician de la amplia cláusula del artículo 115.2 e) LGSS.

El legislador ha querido que solo tengan el calificativo de profesionales aquellas enfermedades recogidas en una lista oficial –cuadro exclusivo y excluyente ¹⁰⁶–, que comprende los agentes causantes y las principales actividades capaces de producirlas ¹⁰⁷; es decir, la razón de ser de la enfermedad profesional no radica «en que la enfermedad provenga del trabajo, sino en el específico modo –mediante una acción lenta– y lugar –uno en el que esa circunstancia no sea excepcional– en que esta la origina» ¹⁰⁸. Las demás, aquellas que encuentran su causa en el trabajo, no son legalmente tales, aunque así puedan impropriamente denominarse ¹⁰⁹, sino accidentes de trabajo. Para ello utiliza dos conceptos y una relación directa entre ellos: uno etiológico (esto es, que derive del trabajo por cuenta ajena o asimilado), otro enumerativo (de actividades, enfermedades y elementos que las provocan) y una relación de causalidad entre trabajo, elemento enfermante y enfermedad, mucho más rígida y estrecha que en el accidente de trabajo ¹¹⁰.

de trabajo (recidiva) no puede traducirse en una pérdida del derecho a las prestaciones sino en una distinta imputación de responsabilidades y, eventualmente, en el reajuste de su cuantía. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.: *Responsabilidad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*. Madrid (CDN), 1995, pág. 42 o MARTÍNEZ BARROSO, M.ª R.: «Revisión del grado de incapacidad permanente en el supuesto de concurrencia de secuelas de etiología diversa», *Aranzadi Social*, núm. 20, 2000, págs. 38 y ss.

¹⁰⁵ Que, al igual que su predecesor, no comprende un cuadro abierto, sino un determinado número de supuestos «no ampliable, por regir el sistema de *numerus clausus*», STSJ Andalucía/Málaga 13 diciembre 1996 (Ar. 4075).

¹⁰⁶ HEVIA-CAMPOMANES CALDERÓN, E., *et alii*: *Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales...*, cit., pág. 104.

¹⁰⁷ Tal es el caso del eccema de contacto en auxiliar de farmacia, STSJ Cantabria 27 noviembre 1992 (Ar. 5594); o la enfermedad osteoarticular provocada por elementos mecánicos, STSJ Cataluña 24 marzo 2000 (Ar. 2072), pero no «dupuytren» en un minero, STSJ Castilla y León/Valladolid 4 febrero 1992 (Ar. 687) –tampoco enfermedad del trabajo–, al no acreditarse la relación de causalidad.

¹⁰⁸ STSJ La Rioja 10 diciembre 1998 (Ar. 4241).

¹⁰⁹ Rotunda, MORENO CÁLIZ, S.: «La tutela de la enfermedad profesional: aspectos controvertidos», *AS*, núm. 9, 2001, pág. 52, al considerar la enfermedad del trabajo como una verdadera enfermedad profesional.

¹¹⁰ Las circunstancias, agentes o sustancias en el ambiente de trabajo han de causar claramente la enfermedad. No se pueden producir «con ocasión» del trabajo por cuenta ajena, sino clara y directamente «por consecuencia». BLASCO LAHOZ, J.F.; LÓPEZ GANDÍA, J. y MOMPALER CARRASCO, M.ª A.: *Curso de Seguridad Social*, 13.ª ed., Valencia (Tirant lo Blanch), 2006, pág. 254. Con todo, aunque la norma no da más amplitud a la definición material, es bueno recordar –porque refleja la esencia y manifestación de la enfermedad profesional– las palabras del Decreto de 1947, «de evolución lenta y progresiva», que señalan que esta enfermedad –normalmente a diferencia de la enfermedad común– es solapada, encubierta, traidora, paulatina, irreversible (como la jurisprudencia ha reconocido en varias ocasiones), ORDEIG FOS, J.M.ª: *El sistema español de Seguridad Social...*, cit., pág. 195.

La enfermedad profesional no constituye un concepto subordinado al de accidente laboral, sino que es otro riesgo causal profesional, bien distinto y con problemática propia ¹¹¹. Por tanto, las enfermedades que tienen su causa en el trabajo (profesionales en sentido material), pero no están listadas (sentido formal ¹¹²), no son propias enfermedades profesionales, pero sí son accidente de trabajo ¹¹³.

La enfermedad del trabajo podría ser objeto de un concepto más amplio en el que se integrará el de enfermedad profesional, siendo aquel concepto el género y este último la especie ¹¹⁴. Así, toda enfermedad profesional es una enfermedad del trabajo pero no toda enfermedad del trabajo es enfermedad profesional ¹¹⁵. Algunos autores establecen la línea divisoria entre unas y otras en la mayor o menor amplitud de trabajos que puedan originarlas, «de tal modo, que las enfermedades profesionales solamente atacan en concreto a los que actúan en determinadas profesiones peligrosas capaces de producirlas, mientras que las de trabajo son genéricas a toda clase de trabajadores por el hecho amplio de estar entregados a esta clase de funciones. Naturalmente, en estas segundas, el factor individual tiene un realce mucho más destacado que en las primeras, en las que aparece casi desdibujado. Consecuencia de todo ello es que desde un punto de vista meramente doctrinal, las enfermedades profesionales, por la manera que tienen de producirse (objetiva) entran sin dificultad y sin precisar detalles de etiología y condiciones personales, en la protección que supone el riesgo profesional, mientras que las enfermedades del trabajo precisan establecer en cada caso concreto la conexión existente entre el trabajo desarrollado como causa y el estado morbosos del trabajador afectado» ¹¹⁶.

La diferencia entre ambas categorías de enfermedades de etiología laboral radica en la presunción legal *iuris et de iure* que rige exclusivamente en beneficio de las enfermedades profesionales,

¹¹¹ Las deficiencias en el conocimiento de las enfermedades profesionales obedecen a razones múltiples entre las que cabe destacar la falta de criterios para la determinación y cálculo con elementos armonizados en el marco de la Unión Europea; el largo período de latencia de la enfermedad profesional que dificulta la relación causa/efecto con la exposición laboral del trabajador; la forma de identificar las enfermedades profesionales que pueden ser calificadas de comunes y la falta de actualización de los procedimientos de notificación y de la propia lista de enfermedades profesionales –actualmente, en parte, subsanado–. SÁNCHEZ FIERRO, J.: «La salud laboral: un objetivo prioritario», *RL*, núm. 17, 2001, pág. 24.

¹¹² En sentido formal, no es enfermedad profesional sino la que aparece incluida en la lista oficial y que es producida en alguna de las actividades y por los elementos definidos o enumerados en la lista. Es decir, el elemento formal del concepto es en realidad triple. En primer lugar, la enfermedad ha de estar numerada en la lista (de modo específico o de modo genérico); en segundo lugar, se ha de producir en la actividad expresada en la lista; en tercer lugar, por causa de las sustancias que en la lista se indican. Ampliamente sobre el particular, MORENO CÁLIZ, S.: *Enfermedades profesionales. Un estudio de su prevención*, Madrid (MTAS-INSH), 2002 y «La lista española de enfermedades profesionales a la luz de recientes textos internacionales», *RMTAS*, núm. 52, 2004, págs. 119 y ss.

¹¹³ Ampliamente sobre el tema, mi monografía, *Las enfermedades del trabajo*, cit., págs. 51 y ss.

¹¹⁴ «Con el natural corolario de la concreción y determinación de las segundas, frente a las primeras, cuya calificación como tales enfermedades de trabajo puede quedar particularmente justificable en cada caso concreto y aun en cada tipo morbosos». HERNAINZ MÁRQUEZ, M.: *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, cit., pág. 480.

¹¹⁵ MORENO CÁLIZ, S.: «La jurisprudencia más reciente en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (1998-1999)», cit., pág. 74.

¹¹⁶ Citando a ETIENNE MARTÍN y RANELETTI, HERNAINZ MÁRQUEZ, M.: *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, cit., pág. 479.

de tal manera que la concurrencia de los elementos exigidos legalmente para calificar la dolencia sufrida como enfermedad profesional no precisa de la prueba de la relación causal por parte del trabajador. Por contra, para proceder a la calificación de una enfermedad, que no esté catalogada en el cuadro o lista de las enfermedades profesionales, como enfermedad del trabajo –y, por tanto, accidente de trabajo–, es necesario probar la conexión causal entre la patología y el trabajo desarrollado [art. 115.2 e) LGSS].

5.2. Génesis, evolución y características principales de la enfermedad profesional.

Cronológicamente, la cobertura específica de la enfermedad profesional es posterior a la del accidente de trabajo, del que, en cierta medida, se independiza por razones técnicas, financieras y de tratamiento preventivo, terminando así la identidad inicial entre ambos ¹¹⁷. No obstante, antes de dicha escisión formal ya estaban plenamente delimitados los conceptos a nivel jurisprudencial pues «si tanto el uno como la otra suponen un ataque a la integridad del cuerpo humano proveniente de la acción de una causa exterior debida al trabajo, se diferencian en que tal acción se origina, en el accidente propiamente dicho, en cualquiera de los trabajos comprendidos en la ley y es súbita, inesperada, relativamente corta, no prevista por regla general y limitada con suficiente nitidez en el espacio y en el tiempo, mientras que en la enfermedad profesional la acción externa es progresiva en su acción sobre el organismo, se origina en el trabajo de determinadas industrias o en la realización de labores específicas que por tener influencia naturalmente morbosa sobre el organismo de las personas que las ejecutan representa un riesgo previsto para todas ellas, produce al principio y por regla general efectos inocuos o relativamente inofensivos, y se transforma merced a la persistencia de la causa exterior nociva (cuya aparición y actuación continua debe hallarse debidamente determinada) en estados patológicos de mayor o menor gravedad y permanencia» ¹¹⁸.

En cualquier caso, la aparición de una protección especial para las enfermedades profesionales no vino a resolver un problema jurídico de calificación (pues la enfermedad profesional de antiguo se tenía por accidente de trabajo en base a la teoría del riesgo profesional ¹¹⁹) sino a estructurar una protección especial para determinadas enfermedades profesionales (la frecuencia de cuyo acaecimiento en ciertas actividades hizo aconsejable tal medida). Prueba de ello es que del juego de los artículos 115 y 116 LGSS resulta que la definición contenida en el primero comprende las enfermedades «de protección especial» cuando ocurran en industrias a las que no se obligue a asegurar especialmente la enfermedad profesional ¹²⁰.

¹¹⁷ DESDENTADO BONETE, A.: «Concepto de la enfermedad profesional», en AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L. y MORENO VIDA, M.ª N., Dirs.): *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, cit., pág. 1.121.

¹¹⁸ STS 24 enero 1936 (Ar. 165).

¹¹⁹ «La lesión corporal que integra el concepto de accidente de trabajo es muy flexible e incluye no solo a los hechos súbitos y violentos producidos por fuerza exterior sino toda lesión sufrida por el trabajador con independencia del tiempo de gestación del mal. Es decir, es accidente de trabajo cualquier padecimiento sufrido como consecuencia o con ocasión del trabajo, sea de forma súbita o de desarrollo lento». STS 22 marzo 1941 (Ar. 367).

¹²⁰ ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L.: *Instituciones de Seguridad Social*, 18.ª ed., Madrid (Civitas), 2002, pág. 59.

No basta, por tanto, para que una determinada dolencia o lesión sea calificada como derivada de enfermedad profesional que la misma provenga del trabajo, sino que «el peculiar régimen jurídico de esta contingencia, exige, además, un modo específico en cuanto al origen de la misma, mediante una acción lenta y progresiva, consecuencia lógica al tratarse de una enfermedad, y un lugar específico en el que la misma se contrae, o se origina»¹²¹. Su concepto legal es mucho más reducido al precisarse que, además de este requisito, tanto la enfermedad, como la causa que la produce, deben ser algunas de las que, por razón de la asiduidad con que se ocasiona¹²², figuran en una lista oficial. Esta es, sin duda, la categoría más definida en cuanto a su régimen jurídico. Frente a la complejidad y flexibilidad de la noción de accidente de trabajo, el concepto de enfermedad profesional resulta más simple y, desde luego, más rígido, pero también de determinación más segura¹²³, lo que hasta el momento hace que la litigiosidad sobre su calificación sea menos frecuente. Su ubicación autónoma en el artículo 116 LGSS, y su carácter listado o casi cerrado, en el sentido de descripción casi al detalle por el propio legislador de los supuestos calificables como tales¹²⁴, las alejan de las cuestiones interpretativas que plantean las enfermedades relacionadas con el trabajo pero que quedan fuera de la lista (solo el trabajo realizado en las actividades listadas y para las enfermedades correspondientes es susceptible de producir una enfermedad profesional, y solo las enfermedades incluidas en la lista son susceptibles de ser consideradas profesionales)¹²⁵.

¹²¹ STSJ Cataluña 1 febrero 1999 (Ar. 883). En el mismo sentido se pronuncia el TSJ La Rioja en Sentencia de 20 de octubre de 1998 (Ar. 3591), al atribuir a la enfermedad profesional dos notas (el modo y el lugar en que se origina la enfermedad) como determinantes del régimen protector específico de la misma: «Estamos, por tanto, ante una pequeña parcela de lo que en principio sería accidente de trabajo, que por la peculiaridad del modo y lugar en que se ocasiona, lleva al legislador a desgajarla de esa consideración legal para constituir un riesgo específico, dotándole de un régimen jurídico que sobre un sustrato común al que protege el riesgo de accidente de trabajo, singulariza unas reglas específicas destinadas a incrementar la protección del trabajador, o a resolver los arduos problemas que suscita el modo en que aquella ha de darse [...] La enfermedad del actor deriva directamente de su actual trabajo y no se halla incluida en el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por el repetido Real Decreto 1995/1978, no puede calificarse más que como accidente de trabajo».

¹²² Ciertamente se ha considerado que la enfermedad profesional es una clase de enfermedad en general, o común, pero cuyo nacimiento y formación han sido netamente debidos al trabajo desarrollado en razón de los especiales «peligros» que el mismo reviste, HERNAINZ MÁRQUEZ, M.: *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, cit., pág. 480.

¹²³ Datos estadísticos en DURÁN LÓPEZ, F.: *Informe sobre riesgos laborales y su prevención. La seguridad y la salud en el trabajo en España*, Madrid, 2001, págs. 166 y ss.

¹²⁴ El hecho de que determinadas enfermedades profesionales solo se produzcan en determinados medios de trabajo ha obligado al legislador delegado a «listar» las enfermedades profesionales (o algunas de ellas, seleccionadas como las más frecuentes) y, en paralelo, los ambientes de trabajo y, por traslación, los trabajos en sí mismos o empresas en que estos se ejecutan (o algunos de aquellos o estas como más proclives a la producción de las correlativas enfermedades profesionales). ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L.: *Instituciones...*, cit., pág. 182.

¹²⁵ La norma reglamentaria debe ser puesta en relación, en todo caso, con el artículo 116 LGSS –norma de superior jerarquía–, conforme al cual, para que una enfermedad sea profesional se requiere que esta sea contraída a consecuencia del trabajo ejecutado, se especifique en el cuadro correspondiente y esté provocada por los elementos o sustancias que se indiquen para cada una de ellas. STS 24 abril 1985 (Ar. 1912). Este mismo sistema fue el seguido por la OIT en sus Convenios número 18 y 42, el primero de 10 de julio de 1925 (ratificado por España el 8 de abril de 1932) y el segundo de 21 de junio de 1934 (ratificado el 12 de mayo de 1958). El criterio legal de diferenciación consiste en que la dolencia se halle incluida en el cuadro de enfermedades profesionales. STSJ Cataluña 10 marzo 1998 (Ar. 1835). *Contra*, con apoyo en una interpretación flexible sobre la elasticidad de la lista, la STSJ Cataluña 21 abril 1998 (Ar. 5579) ha considerado enfermedad profesional la bronconeumopatía crónica en una actividad no listada.

Lo normal sería que la enfermedad causada por el trabajo de una manera lenta y progresiva estuviera recogida como enfermedad profesional, una vez que ya existe una regulación específica de este riesgo profesional de acuerdo con el sistema definido en el artículo 116 LGSS ¹²⁶. Sin embargo, en aquellos casos en que se pruebe que la enfermedad ha sido causada por el trabajo, pero no esté contemplada en la lista de enfermedades profesionales, ni pueda considerarse como tal, cabe la posibilidad de que se proteja y se considere como accidente de trabajo acudiendo al artículo 115.2 e) LGSS, «siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo», es decir, extremando los requisitos de calificación profesional con el añadido de la exclusividad, desplazando al trabajador la carga de la prueba y, sobre todo, desdibujando el régimen de protección no económica cualificada (fundamentalmente, medidas laborales y de Seguridad Social sanitaria) previsto específicamente para la enfermedad profesional ¹²⁷.

5.3. Ventajas e inconvenientes del sistema de lista.

Lo importante de la lista es que la conexión causal viene dada por una relación ya preestablecida entre trabajo y enfermedad. Si la lista se abre, aplicándola a enfermedades relacionadas con actividades distintas a las contempladas en la misma, «ya no hay diferencia en esos casos entre enfermedad profesional y enfermedad del trabajo, pues para establecer la conexión causal habrá que probar que el trabajo no listado produjo una enfermedad listada pero para otra actividad» ¹²⁸.

Por lo tanto, ante un supuesto de enfermedad profesional recogida en el cuadro de desarrollo reglamentario para las actividades profesionales allí indicadas existirá una presunción legal *iuris et de iure* de que dicha enfermedad es de carácter profesional, no siendo necesario en estos casos la prueba de la existencia de relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad ¹²⁹, prueba que, por contra, sí será precisa en los casos del artículo 115.2 e) LGSS, esto es, enfermedades no recogidas en el referido listado del Real Decreto 1299/2006. La diferencia, por tanto, entre ambos tipos de enfermedades «no afecta a aspectos esenciales del régimen jurídico, sino a determinados aspectos accesorios como el de la prueba del nexo causal lesión-trabajo» ¹³⁰.

¹²⁶ Como el sistema español es de lista, si la enfermedad tiene por causa la actividad profesional, para que se considere profesional deberá estar listada o, si está causada de manera lenta y no agresiva, tendrá que aprobarse el nexo causal con la actividad «de manera severa y exclusiva» por el trabajador. STS 24 mayo 1990 (Ar. 4498).

¹²⁷ FERRERAS ALONSO, F.: «La reforma del régimen de protección contra las enfermedades profesionales», *RSS*, núm. 1, 1979, pág. 141.

¹²⁸ DESDENTADO BONETE, A.: «Concepto de la enfermedad profesional», cit., pág. 1.123.

¹²⁹ *Contra*, considerando que la relación de causalidad es, en principio, más estricta que en el accidente por la supresión de la referencia a la ocasionalidad, DESDENTADO BONETE, A.: «Concepto del accidente de trabajo», cit., pág. 1.122.

¹³⁰ SSTs 12 marzo y 19 mayo 1986 (Ar. 1309 y 2578); 19 julio 1991 (Ar. 6839) y 28 enero 1992 (Ar. 130); SSTSJ Castilla-La Mancha 28 octubre 1999 (Ar. 3730) o Castilla y León/Valladolid 10 octubre 2005. Dado el sistema de lista, si se acredita la exposición al riesgo de enfermedad profesional operará la presunción del nexo causal aunque la enfermedad aparezca cuando ya no se estén realizando dichos trabajos, como suele ser frecuente en la silicosis y en la asbestosis (Auto TS 23 octubre 2003).

Frente a las ventajas del sistema de lista para abordar los riesgos profesionales (presunción *iuris et de iure*, simplificación del diagnóstico y disminución del margen de error, fácil acceso a la prevención, conexión de enfermedades con trabajos distantes en el tiempo, agilidad en los trámites o confección de estadísticas) su principal inconveniente radica en que pronto queda desfasada e incompleta, dado que a veces transcurre mucho tiempo hasta que las nuevas enfermedades profesionales que van apareciendo ¹³¹ se incorporan a la misma.

A este respecto es preciso recordar cómo, al igual que el estrés laboral, existen muchas enfermedades descubiertas en los últimos veinte años que podrían ser consideradas como profesionales, por lo cual sería deseable que la lista se actualizase de manera continua ¹³². Mientras ello no suceda, y puesto que muchos padecimientos actuales no aparecen recogidos tampoco por la lista recién aprobada, la cláusula abierta de la LGSS conduce a cobijar en el amplio concepto de accidente de trabajo a supuestos como el aquí estudiado.

De ahí que quepa alabar las bondades del sistema mixto, en el cual por vía legislativa se establece previamente una lista de enfermedades profesionales pero dejando una cláusula abierta para que, mediante la analogía o la valoración judicial, puedan añadirse enfermedades profesionales nuevas, surgidas con la evolución de la producción, de las tecnologías y de los conocimientos médicos y científicos.

5.4. Apunte de Derecho Comparado.

La Unión Europea ¹³³ recomienda el sistema mixto y aconseja eliminar los «límites imperativos» o «condiciones limitativas» en la definición de los riesgos profesionales y ampliar los efectos

¹³¹ Inconveniente que se salva con el sistema abierto o de determinación judicial, en el cual las enfermedades profesionales no están determinadas *a priori* sino que en cada caso concreto por determinación judicial se calificará o no de enfermedad profesional, si se prueba que tiene por causa el trabajo que se realiza, lo cual permite tener en cuenta las insuficiencias del sistema de lista e incorporar nuevas enfermedades profesionales de acuerdo con la evolución de la medicina. Sin embargo, no es un sistema exento de inconvenientes pues genera cierta inseguridad jurídica, aumenta el número de peticiones de calificación de la enfermedad como profesional, el informe médico puede ser contradicho por otro informe médico, no facilita medidas preventivas, ni estadísticas nacionales o internacionales, además de que es difícil averiguar el origen exacto de las enfermedades. BLASCO LAHOZ, J.F.; LÓPEZ GANDÍA, J. y MOMPALER CARRASCO, M.^a A.: *Curso de Seguridad Social*, cit., págs. 315-316.

¹³² SEMPERE NAVARRO, E.: «El estrés laboral como accidente de trabajo», *AS*, núm. 20, 2000, pág. 49.

¹³³ Es bueno recordar que una de las primeras acciones en materia de seguridad y salud en los puestos de trabajo fue adoptar, en 1962, una lista europea de enfermedades profesionales que uniformizara los distintos criterios utilizados por los Estados miembros en la confección de sus listas nacionales, motivados principalmente por divergencias de nomenclaturas y las diferencias en las condiciones de aplicación del seguro, etc. Situación que ocasionaba tratamientos disímiles respecto a la protección prestada a los trabajadores en materia de prevención e indemnización de las enfermedades profesionales, por lo que la Comisión, atendiendo a estos problemas, aprobó dos Recomendaciones: la de 23 de julio de 1962, relativa a la adopción de una lista europea de enfermedades profesionales; y la 66/462/CEE, de 20 de julio de 1966, relativa a las condiciones de indemnización de las víctimas de enfermedades profesionales (DOCE serie L núm. 80, de 31 de agosto de 1962 y núm. 147, de 9 de agosto de 1966, respectivamente). Sus precedentes habían sido los Convenios de la OIT números 18 (1925) y 42 (1934). Sobre las líneas básicas de las Recomendaciones, PÉREZ ALENCART, A.: *El derecho comunitario europeo de la seguridad y la salud en el trabajo*, Madrid (Tecnos), 1993, págs. 120 y ss.

protectores de los sistemas de presunción legal o de «lista» abriendo un derecho más allá de la misma. La Recomendación de 23 de julio de 1962 (sustituida por la de 22 de mayo de 1990¹³⁴) aconsejaba a los Estados un sistema de lista actualizable periódicamente, a la vez que proteger como profesionales enfermedades todavía no listadas siempre que se probara el nexo exclusivo causal con el trabajo. Con posterioridad, la Comisión de las Comunidades Europeas aprobó con fecha 19 de septiembre de 2003, la Recomendación 2003/670/CE, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales –que sustituye, a su vez, a la de 22 de mayo de 1990–, recomendando a los Estados miembros la incorporación en sus ordenamientos de la lista de enfermedades cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente (y que figura en el Anexo I de la Recomendación) proponiendo asimismo que se procuren incorporar las enfermedades recogidas en el Anexo II, que no figuran en la lista del Anexo I pero cuyo origen y carácter profesional podrían establecerse en el futuro. Ello no obstante, las enfermedades psíquicas aparecen postergadas en la formulación más avanzada de dicho texto comunitario, limitándose a recomendar que se promueva la investigación en el ámbito de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particular, para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo (art. 1.7), lo cual ciertamente contrasta con la consideración por las autoridades comunitarias de los riesgos psicosociales entre los emergentes necesitados de mayor atención preventiva¹³⁵.

No obstante, en el panorama comparado cabe observar experiencias de interés en esta línea, como el ejemplo de la previsión social italiana, en que el INAIL, mediante Circular núm. 71, de 17 de diciembre de 2003, permite calificar como enfermedad profesional las consecuencias psicofísicas derivadas del acoso moral laboral¹³⁶. Dicho documento, aunque ha sido anulado judicialmente en 2005 por desbordar su condición de mero acto interno al INAIL, sirve no obstante como una «orientación guía de carácter objetivo»¹³⁷ conforme a la cual la organización del trabajo ve reconocido su valor como fuente de patologías laborales. Otros ordenamientos, por el contrario, como el francés, optan por avanzar en la equiparación del acoso moral laboral al accidente de trabajo mediante una interpretación abierta de este concepto¹³⁸, en la línea de evolución de nuestro ordenamiento interno.

La lista española, si bien en lo general reproducía el Anexo I de la europea, sin embargo, no recogía la mayor parte de las del Anexo II, y sus diferencias más acusadas con respecto a esta

¹³⁴ En efecto, el 22 de mayo de 1990, la Comisión adoptó la Recomendación 90/326/CEE, relativa a una nueva lista europea de enfermedades profesionales (DOCE serie L núm. 160, de 26 de junio de 1990), en la cual se prioriza la armonización de las prescripciones legales y reglamentarias en materia de prestaciones contra las enfermedades profesionales y de reparaciones de sus consecuencias perjudiciales, considerando la lista como una referencia mínima a tener en cuenta por los Estados miembros, pero sin intervenir directamente sobre las listas nacionales que puedan tener mayores coberturas que la Recomendación.

¹³⁵ Ampliamente sobre el particular, MARTÍNEZ BARROSO, M.^a R.: «Reflexiones en torno al acuerdo marco europeo sobre el estrés en el trabajo», *AS*, núm. 22, 2005, págs. 71 y ss.

¹³⁶ Sobre el particular, PEDRAZZOLI, M.: «Introduzione», en PEDRAZZOLI (a cura di): *I danni alla persona del lavoratore nella giurisprudenza*, Padua (Cedam), 2004, págs. XXX-XXXII.

¹³⁷ NAVARRO NIETO, F.: *La tutela jurídica frente al acoso moral laboral*, cit., págs. 264-265.

¹³⁸ Cfr. NADALET, S.: «La legislazione francese sull'harcelement moral», en *QDLRI, Mobbing, organizzazione, malattia professionale*, Milán, 2006, págs. 329-330.

última consistían en el hecho de que la lista europea (al igual que la aprobada en el ámbito de la OIT ¹³⁹) hacía hincapié más en la prevención que en la reparación, lo cual no era óbice para que pudieran aplicarse las medidas recogidas en la legislación preventiva. A raíz de la modificación del recientemente derogado Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo –por el RD 2821/1981, de 27 de noviembre–, se discutió en la doctrina si esta última norma incorporaba o no un sistema mixto, a juzgar por las expresiones utilizadas («principalmente», «esencialmente») y la generalidad con que se formulaban algunos apartados, lo cual permitiría, a través de la analogía, añadir enfermedades no listadas y considerarlas como profesionales por vía judicial ¹⁴⁰.

Según esta tesis –que permite contrastar el tenor rígido de la ley, con la redacción flexible del RD que contiene la lista ¹⁴¹, pues atendiendo al concepto legal lo más conveniente hubiera sido su elaboración con una triple columna que recogiera la enfermedad, la actividad y la sustancia o agente enfermante– el cuadro de enfermedades profesionales había venido a superar en gran medida la rigidez característica de la normativa anterior en la que para considerar y declarar como profesional una enfermedad no solo era necesario que tuviera su causa en uno de los agentes enfermantos listado, sino también que se derivase del ejercicio de alguna de las determinadas actividades previamente catalogadas. La regulación del año 1978 eliminaba tal limitación, según cabía deducir de su propio título –«Lista de enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas»– lo cual, según algunos, permitía también considerar como tales las adquiridas en el ejercicio de otras actividades no recogidas en ella, tal y como se evidencia en el texto legal (donde se recurre con frecuencia a expresiones de significado meramente ejemplificador) ¹⁴².

La cuestión no es intrascendente si se tiene en cuenta que el régimen jurídico del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional no es idéntico. Las enfermedades profesionales tienen peculiaridades y características a determinar reglamentariamente (art. 142 LGSS), entre las cuales figura la necesidad de tratamientos preventivos, medidas protectoras especiales como traslados de puestos de trabajo ¹⁴³ a otros exentos de riesgo cuando se descubran síntomas de enfermedad profesional con

¹³⁹ El 20 de junio de 2002, la Conferencia General de la OIT, en su 90.ª reunión, aprobó la Recomendación núm. 194, con la finalidad de establecer una lista de enfermedades profesionales, con el objeto de prevención, registro y notificación de dicha clase de enfermedades.

¹⁴⁰ DESDENTADO BONETE, A. y NOGUEIRA GUASTAVINO, M.: «La Seguridad Social en la unificación de doctrina de 1997. Problemas y soluciones», *RL*, núm. 9, 1998, págs. 11-56.

¹⁴¹ Como existe una remisión legal a la norma reglamentaria citada y estando esta redactada en algunos pasajes ampliamente, resulta razonable que, en beneficio del trabajador, se admita esa interpretación abierta realizada por los órganos de la jurisdicción social. Interpretación más acorde con la idea de acercar la legislación de seguridad social y de prevención de riesgos. MORENO CÁLIZ, S.: «La tutela de la enfermedad profesional: aspectos controvertidos», cit., pág. 57.

¹⁴² FERRERAS ALONSO, F.: «La reforma del régimen de protección contra las enfermedades profesionales», cit., pág. 143 y «Recomendaciones referentes a la adopción de una "lista europea de enfermedades profesionales". Su consideración en relación con la lista española», *Noticias CEE*, núm. 36, 1988, págs. 119-120.

¹⁴³ Se cuestiona si esta medida de protección concreta debe primar y por tanto ser aplicada con preferencia a los preceptos reguladores de la prestación de incapacidad permanente (arts. 134 y ss. LGSS). En caso de que no sea posible el cambio de puesto de trabajo, los artículos 48 y 49 del Reglamento de Enfermedades Profesionales de 1962 establecen una serie de medidas que la jurisprudencia no aplica, sino que considera el trabajador en situación de incapacidad permanente total, en virtud del principio de jerarquía normativa, con independencia del principio de especialidad de la norma. El argumento principal que utilizan las tesis jurisprudenciales sobre aplicación preferente de la ley tiene como fundamento la «discrimi-

la finalidad de evitar su progresión¹⁴⁴, menor régimen de actuación de las Mutuas en la medida en que las pensiones de incapacidad permanente y muerte y supervivencia derivadas de enfermedad profesional corren a cargo del INSS y un tratamiento especial en ciertas prestaciones, cuales son la incapacidad temporal –estableciendo períodos de observación– o incapacidad permanente para algunas enfermedades como la silicosis¹⁴⁵, en lo relativo al régimen jurídico de su posible revisión.

Sin embargo, y pese a las mejoras técnicas –en la medida en que ha sido modificado el sistema de notificación y registro, con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar su infradeclaración¹⁴⁶–, con el nuevo Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre –con vigencia desde el 1 de enero de 2007– estamos en presencia de un sistema de lista cerrada¹⁴⁷, de manera que, cuando surja una enfermedad no incluida en el Decreto habrá que seguir acudiendo al artículo 115.2 e) LGSS y considerarla como accidente de trabajo¹⁴⁸.

5.5. El nuevo cuadro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, mediante el que se aprueba el nuevo cuadro de enfermedades profesionales¹⁴⁹ –a la vez que procede a la derogación del RD 1995/1978 así

nación» que generan las medidas reglamentarias, al tratar menos favorablemente al trabajador aquejado de una enfermedad profesional, respecto al que se le reconoce una incapacidad permanente derivada de enfermedad común. Entre otras, SSTS 17 junio y 22 diciembre 1994 (Ar. 5447 y 10222). En el mismo sentido, SSTSJ Cataluña 16 junio 1993 (Ar. 2985) y 21 abril 1998 (Ar. 5579) o Cantabria 12 julio 1994 (Ar. 2985), 18 enero y 18 septiembre 1995 (Ar. 201 y 3230).

¹⁴⁴ El Tribunal Supremo se ha pronunciado en alguna ocasión sobre el particular, y no ha rechazado la aplicación de la medida señalada, aunque ha preferido aplicar los preceptos legales sobre el reconocimiento de la prestación de incapacidad permanente, cuando la enfermedad profesional padecida presenta carácter irreversible e inhabilita para el desempeño de cualquier puesto de trabajo para la categoría profesional ostentada por el trabajador, SSTS 27 junio 1994 (Ar. 5490); 21 noviembre 1996 (Ar. 8713) y 11 junio 2001 (Ar. 5915). *Contra*, la STS 5 junio 2000 (Ar. 4806) confirma la aplicación del Reglamento de Enfermedades Profesionales.

¹⁴⁵ Artículo 45 de la OM de 9 de mayo de 1962, modificada por la de 30 de abril de 1977. Al respecto, y por todos, MARTÍNEZ BARROSO, M.^a R.: *Sistema jurídico de la Seguridad Social de la Minería del Carbón*, León (Universidad de León), 1997, págs. 158 y ss. o RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: *El régimen jurídico del contrato de trabajo minero*, León (Universidad de León), 1997, págs. 250 y ss. Entre las más recientes, *vid.* SSTS 11 junio y 19 julio 2001 (RJ 5915 y 8071) o 4 mayo 2006 (RJ 3107).

¹⁴⁶ En cumplimiento de tales objetivos ha de enmarcarse el compromiso contenido en el Acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, de 13 de julio de 2006, respecto de la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales, que, siguiendo la Recomendación europea sobre enfermedades profesionales de 2003, adecua la lista vigente en España a la realidad productiva actual, así como a los nuevos procesos productivos y de organización; modificando asimismo el sistema de notificación y registro, con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades.

¹⁴⁷ Argumento *a fortiori* en el sentido de que se trata de una lista cerrada es que el artículo 116 segundo párrafo 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. BLASCO LAHOZ, J.F.; LÓPEZ GANDÍA, J. y MOMPARTLER CARRASCO, M.^a A.: *Curso de Seguridad Social*, cit., pág. 319.

¹⁴⁸ Sobre la incidencia de determinadas enfermedades del trabajo, *vid.* la «Encuesta de las Condiciones de Trabajo, 2005», elaborada por el INSHT. Un resumen de la misma en la web del MTAS (www.mtas.es).

¹⁴⁹ BOE de 19 de diciembre de 2006.

como del cuadro de enfermedades profesionales y la lista de trabajos con riesgo de producirlas, que figura como anexo al Decreto 3772/1972, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General del Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social— ya incorpora dos anexos. El Anexo I recoge la lista de enfermedades profesionales, clasificándolas en los siguientes grupos: 1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; 2. Por agentes físicos; 3. Por agentes biológicos; 4. Por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados; 5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados; 6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos. Dentro de cada grupo se consigna el agente o elemento susceptible de provocar la enfermedad y las principales actividades capaces de producirla relacionadas con aquellos. En consecuencia, las enfermedades relacionadas en el Anexo I son aquellas a que alude el artículo 116 LGSS, cuya aparición provoca, entre otros efectos, las medidas reparadoras y prestacionales previstas en el ordenamiento de la Seguridad Social. El Anexo II recoge una lista complementaria de enfermedades, cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Anexo I podría contemplarse en el futuro. Tales enfermedades se clasifican en los mismos grupos del Anexo I—sin indicar las actividades capaces de producirlas— pero mientras no se incluyan en el mismo no pueden dar lugar a las prestaciones contempladas en la Seguridad Social para los supuestos de enfermedades profesionales, sin perjuicio de que puedan encajarse en las denominadas enfermedades del trabajo ¹⁵⁰.

La norma reglamentaria prevé la actualización de dicho cuadro por el MTAS, si bien precisa el informe previo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. No obstante, frente a la rigidez del cuadro anterior, el Real Decreto 1299/2006 establece que aquellas enfermedades que vayan incorporándose al Anexo I de la lista europea, será objeto de inclusión por el MTAS en el Anexo I del cuadro español, sin más requisito que el informe del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La nueva regulación incorpora también el procedimiento de calificación de la enfermedad como profesional en el ámbito de la Seguridad Social, atribuyendo dicha competencia al INSS, a partir de las previsiones contenidas en el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, sin perjuicio de que la Mutua que haya asumido la protección de las contingencias profesionales del trabajador afectado por la enfermedad pueda tramitarla provisionalmente. Por tanto, si los facultativos del Sistema Nacional de Salud —o los del Servicio de Prevención—, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tienen conocimiento de la existencia de una enfermedad profesional lo han de comunicar al INSS a los efectos de su calificación y, en su caso, a la entidad que asuma la protección de las contingencias profesionales, a los efectos de asumir las correspondientes medidas reparadoras ¹⁵¹.

¹⁵⁰ PANIZO ROBLES, J.A.: «Novedades de Seguridad Social al inicio de 2007 (Comentario a las novedades en materia de Seguridad Social incorporadas a la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2007 y en otras disposiciones legales y reglamentarias de reciente promulgación)», *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, CEF, núm. 287, 2007, págs. 58 y ss.

¹⁵¹ Los servicios médicos de las empresas colaboradoras en la gestión de las contingencias profesionales han de dar traslado, en el plazo de tres días hábiles, a la Entidad Gestora o a la Mutua que corresponda del diagnóstico de las enfermedades profesionales de sus trabajadores.

En este contexto no cabe olvidar que uno de los compromisos del Acuerdo de 13 de julio de 2006 era, en línea con las recomendaciones europeas y de la OIT, eliminar o evitar la presencia de la infradeclaración de enfermedades profesionales. Por ello, si hasta ahora los partes de enfermedad profesional eran cumplimentados y tramitados por las empresas, en la nueva regulación es la Entidad Gestora o colaboradora que asume la protección de las contingencias profesionales quien ha de tramitar el parte correspondiente, si bien la empresa ha de facilitar a tales Entidades la información que obre en su poder y que le sea requerida para la elaboración del citado parte, sin perjuicio de las obligaciones derivadas del artículo 23 de la LPRL.

Para dar diligencia a la tramitación de la contingencia se ha procedido a la creación de una unidad administrativa dentro de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social encargada de recoger y analizar la documentación relativa a las enfermedades profesionales a la vez que a la creación de un nuevo modelo de parte de enfermedad profesional –*ex* Orden TAS/1/2007, de 2 de enero ¹⁵²– con las correspondientes normas para su elaboración y tratamiento por medios informáticos a través de la aplicación CEPROSS ¹⁵³ –sin perjuicio de su posible impresión en soporte papel en los casos en que se considere necesario, entre los que figuran los supuestos en que lo soliciten trabajador y empresario–, su comunicación por vía electrónica a través de Internet, así como la creación del correspondiente fichero de datos personales.

A la información contenida en el sistema CEPROSS podrán acceder tanto la Administración Laboral como la de la Seguridad Social, a la vez que la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en los términos establecidos en el artículo 21 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, mientras que las restantes administraciones, instituciones, organizaciones y entidades afectadas por razón de la materia pueden disponer de la información de carácter estadístico que resulte necesaria para el cumplimiento de sus fines ¹⁵⁴.

6. LA PRAXIS JUDICIAL DEL RIESGO PSICOSOCIAL: LÍNEAS DE TENDENCIA

Las patologías psíquicas presentan unas características que las diferencian de las de la esfera física y, en consecuencia, la valoración de las mismas ha de establecerse de forma totalmente distin-

¹⁵² BOE 4 de enero de 2007, procediendo a la derogación tácita del anterior parte de enfermedad profesional aprobado por Resolución de 6 de marzo de 1973 y a la derogación expresa de los apartados 1 y 2 del artículo 22 de la Orden de 13 de octubre de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por incapacidad laboral transitoria en el RGSS.

¹⁵³ Accesible a través de la oficina virtual de la dirección electrónica <https://www.seg-social.es>. Para el acceso a dicha aplicación CEPROSS, todos los agentes han de estar representados por persona física acreditada mediante usuario SILCON, además de certificado digital SILCON o certificado Clase 2 emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre o por alguna de las Autoridades de Certificación relacionadas en dicha oficina virtual de la Seguridad Social.

¹⁵⁴ PANIZO ROBLES, J.A.: «Novedades de Seguridad Social al inicio de 2007...», cit., pág. 62.

ta ¹⁵⁵. Son procesos generalmente crónicos, con unas características especiales en su desarrollo evolutivo, al punto de que a veces «la tensión social o laboral condiciona de tal manera el desarrollo del trastorno que puede desaparecer y volver a una aparente normalidad cuando esta desaparece» ¹⁵⁶. Por otra parte, los trastornos y disfunciones psíquicas terminan viéndose reflejados en el cuerpo humano, transformados en dolencias o incapacidades físicas, lo cual conlleva una respuesta motora o comportamiento anómalo, diferente a lo que habitualmente podría denominarse «normal» en la persona que lo padece ¹⁵⁷. La evolución de la medicina permite hoy identificar mejor la etiología de las enfermedades, pero esa mejor identificación puede suponer también una alteración de los límites entre las enfermedades comunes y las enfermedades del trabajo ¹⁵⁸. A nadie se oculta la enorme dificultad de trasladar al ámbito jurídico calificaciones de naturaleza técnica, pues es la valoración médica la que tendrá que decidir si la enfermedad tuvo por causa la realización del trabajo y, además, por causa «exclusiva» según el tenor literal de la ley. La Sala Cuarta del Tribunal Supremo sigue insistiendo en la línea jurisprudencial que hace tiempo declaró plenamente superada la tesis que asimila accidente con traumatismo, debiendo estarse a un concepto amplio de lesión que incluya el daño corporal procedente de herida, golpe o enfermedad, y más ampliamente cualquier daño o «perjuicio» ¹⁵⁹, comprendiendo, dentro del concepto de lesión no solo el daño físico ocasionado en los tejidos, sino también el trauma que produce impresiones duraderas en lo psíquico ¹⁶⁰. El adjetivo corporal que califica la lesión no debe entenderse pues en un sentido limitativo, ya que las lesiones pueden también afectar a la vida psíquica ¹⁶¹.

¹⁵⁵ La valoración de las secuelas psíquicas, entre otros, en PÉREZ PINEDA, B. y GARCÍA BLÁZQUEZ, M.: *Manual de valoración y baremación del daño corporal*, 7.ª ed., Granada (Comares), 1997, págs. 34 y ss.

¹⁵⁶ GONZALO GUISANDE, C.: «Valoración de la incapacidad laboral en psiquiatría», en AA.VV.: *Guía de valoración del menoscabo permanente*, Madrid (Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo), 1999, pág. 353.

¹⁵⁷ SEMPERE NAVARRO, E.: «El estrés laboral como accidente de trabajo», cit., pág. 47.

¹⁵⁸ RODRÍGUEZ-PIÑERO y BRAVO-FERRER, M.: «Las enfermedades del trabajo», cit., pág. 22.

¹⁵⁹ De extraordinaria relevancia es la STS, Civil, de 10 de abril de 1999 (RJ 1877), estimando el recurso de casación interpuesto en reclamación de responsabilidad extracontractual por los daños «psíquicos» derivados de la discriminación salarial por razón de sexo, declarando cómo «la competencia de la jurisdicción civil para conocer esta controversia judicial resulta así justificada, ya que la culpa extracontractual presupone la existencia de un daño real, con independencia de cualquier relación jurídica preexistente entre las partes». Un comentario crítico a la misma por FERRANDO GARCÍA, F.M.ª: «Concurrencia de responsabilidades contractual ex artículo 50 ET y aquiliana», *RDS*, núm. 8, 1999, págs. 163 y ss. o FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. y TASCÓN LÓPEZ, R.: «Responsabilidad empresarial por los daños causados a una trabajadora a la que se discriminaba por razón de sexo», *La Ley*, núm. 5148, 26 septiembre 2000, págs. 1 y ss., considerando expresamente cómo «pese a la opinión generalizada en contrario de la Sala 1.ª del Tribunal Supremo, todos los indicios parecen llevar a concluir que en los hechos analizados existe, única y exclusivamente, culpa contractual, al originarse el daño en el marco estricto de desarrollo del contrato de trabajo y a resultas del mismo; no procedería, por tanto, una segunda indemnización (civil) por los supuestos daños y perjuicios extracontractuales derivados de la actitud empresarial» (pág. 3).

¹⁶⁰ STS 27 noviembre 1992 (RJ 7844). La STS 18 enero 2005 (RJ 1157), aplicando la regla del artículo 115.2 e) LGSS, ha atribuido a accidente de trabajo la situación de incapacidad temporal sufrida por un Ertzaina, causada por un trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y las conductas, derivadas de las presiones, amenazas, insultos y agresiones que recibía por su condición.

¹⁶¹ Así lo reconoce una reiterada doctrina judicial. STS 16 diciembre 1988 (RJ 9842), para una psicosis paranoide reavivada y exacerbada por el accidente; SSTSJ Madrid 23 julio 1991 (AS 4707); Baleares 15 enero 1993 (AS 155) y Cantabria 27 octubre 1993 (AS 4411).

Un análisis de la doctrina judicial de los últimos años permite comprobar la existencia de una interpretación extensiva y evolutiva del concepto legal de accidente de trabajo con la finalidad de ampliar la tutela reparadora, dentro del marco jurídico actual, a los trabajadores afectados por la actualización de riesgos de carácter psicosocial. Pese a ello, las dolencias psíquicas siguen siendo aún la gran asignatura pendiente en la jurisprudencia, que no acaba de asimilarlas a las enfermedades corpóreas, y las trata con una cierta reticencia ¹⁶².

6.1. Estrés profesional.

El estrés, que ha sido calificado como la enfermedad del siglo XX ¹⁶³ y a cuya eliminación se dedican importantes esfuerzos preventivos ¹⁶⁴ desde el punto de vista de la gestión empresarial ¹⁶⁵, apenas tiene cabida –salvo casos excepcionales ¹⁶⁶– en los pronunciamientos dictados en materia de incapacidad salvo en su acepción genérica (estrés postraumático) o relacionándose con otras enfermedades o síntomas («taquicardias en situaciones de estrés», «temblores de estrés», infarto *in itinere* en que se prueba la existencia de relación de causalidad directa con el trabajo, debido al estrés laboral y angustia ante la posibilidad de perder el empleo ¹⁶⁷). De ahí la importancia de ciertos pronunciamientos judiciales (estudiados *a posteriori*) que vienen a considerar las enfer-

¹⁶² Tanto la depresión como la neurosis ocupacional –relacionada con la actividad o profesión del sujeto– «son incluidas en el cuadro de lesiones de los dictámenes del EVI de forma secundaria, sin que su incidencia sea puesta de manifiesto de modo especial, al igual que ocurre en las sentencias dictadas por los Juzgados de lo Social y los Tribunales Superiores de Justicia», GARCÍA LLOPIS, J.M.: *Mecánica procesal de las incapacidades laborales*, Valencia (Tro, S.L.), 1999, pág. 27.

¹⁶³ Y a la cual se ha dedicado una copiosísima bibliografía. Entre otros, BEECH, H.R.; BURNS, L.E. y SHEFFIELD, B.F.: *Tratamiento del estrés: Un enfoque comportamental*, Madrid (Alhambra), 1986; COOPER, C.L.: *Estrés y cancer*, Madrid (Díaz de Santos), 1986; FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO: *El estrés físico y psicológico en el trabajo*, Colección Informes, Madrid (MTSS), 1987; FLETCHER, B.C.: «The epidemiology of occupational stress», en COOPER, C.L. y PAYNE, R.: *Causes, coping and consequences of stress at work*, Nueva York, 1988; PEIRO, J.M.: *Descadenantes del estrés laboral*, Madrid (Eudema), 1993 y *Control del estrés laboral*, Madrid (Eudema), 1993 u OIT.: *La prevención del estrés en el trabajo*, Serie Condiciones de Trabajo, núm. 8, Madrid (INSHT), 1996; AGRA VIFORCOS, B.; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. y TASCÓN LÓPEZ, R.: «El acoso moral en el trabajo (*mobbing*): análisis sobre la limitada respuesta jurídica a un antiguo problema de reciente estudio y futura solución legal», *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, CEF, núms. 233-234, 2002, págs. 3 y ss.; «Reflexiones al hilo de la jurisprudencia sobre el hostigamiento psicológico en el trabajo (*mobbing*)», *REDT*, núm. 115, 2003, págs. 11 y ss. o *La respuesta jurídica laboral frente al acoso moral en el trabajo*, Murcia (Laborum), 2004; ROMERO RÓDENAS, M.^a J.: *Protección frente al acoso en el trabajo*, Albacete (Bomarzo), 2004 o SERRANO OLIVARES, R.: *El acoso moral en el trabajo*, Madrid (CES), 2005.

¹⁶⁴ Al igual que las causas del estrés son múltiples, no existe para reducir el estrés una única medida preventiva; sin embargo, se ha de contar con la elaboración de estrategias dirigidas a la situación de trabajo y a la persona: eliminar o modificar la situación productora de estrés, adaptar el trabajo a la persona y vigilancia de la salud. DEL HOYO DELGADO, M.^a A.: *Estrés laboral*, Madrid (INSHT), s/f, pág. 16, estableciendo una serie de medidas preventivas concretas relativas al horario de trabajo, participación/control, carga de trabajo, contenido, papeles, entorno social y fomento de la carrera profesional.

¹⁶⁵ A nivel organizacional es importante tener en consideración el efecto que tienen la propia estructura organizativa, cultura corporativa y estrategia empresarial sobre el estrés. UYA FRANCOS, A.: «El estrés y su gestión. Una fuente de oportunidades», *Revista de Trabajo y Seguridad Social*, CEF, núm. 206, 2000, pág. 179.

¹⁶⁶ STSJ País Vasco 7 octubre 1997 (Ar. 3163).

¹⁶⁷ STSJ Cataluña 16 octubre 1998 (Ar. 4206).

medades o disfunciones psíquicas producidas por causa del trabajo como contingencias de signo laboral o profesional, haciendo primar dicha consideración sobre la de enfermedad no laboral o común ¹⁶⁸.

Hasta fechas recientes, estos casos de afectación psicológica a la salud de los trabajadores han sido considerados como enfermedad común, pues el accidente laboral se reservaba para las lesiones corporales *stricto sensu* y la enfermedad del trabajo para los deterioros progresivos de la salud pero en su vertiente también casi exclusivamente fisiológica. Si esta opción jurisprudencial de considerar prácticamente solo como contingencias profesionales los daños de carácter físico que sufran los trabajadores a consecuencia o con ocasión del trabajo que se ejecuta por cuenta ajena resulta demasiado limitada, incluso desde una interpretación literal del artículo 115.1 LGSS, más aún con la nueva normativa sobre prevención de riesgos laborales que ofrece una explícita concepción extensiva y omnicompreensiva, tanto de los daños derivados del trabajo como de las condiciones de trabajo (art. 4.3 LPRL). De ahí que cada vez sean más abundantes los reconocimientos profesionales de las patologías psíquicas, que sin necesidad de tipificarlas en alguna de las concretas manifestaciones psicosociales, se encuadran en el ámbito de las enfermedades del trabajo, cuya funcionalidad cobra hoy especial sentido ante el desbordamiento de la fenomenología de los riesgos laborales que refleja la existencia de lo que ha venido en llamarse una «sociedad del riesgo» ¹⁶⁹.

La magnitud de los problemas relacionados con el estrés va en aumento debido a que el carácter del trabajo ha cambiado radicalmente en las últimas décadas (tareas de todo tipo, que tradicionalmente requerían fuerza muscular, precisan ahora, muchas veces, un esfuerzo mental motivado en gran medida por la informatización del proceso de producción). Como enfermedad asociada al trabajo ¹⁷⁰, de etiología multifactorial y presencia cada vez mayor en los lugares de trabajo que incorporan tecnología (textos, imágenes, voz...) puede generar, como una de sus muchas secuelas anudadas, síntomas neuróticos de aversión al trabajo por creencia errónea del sujeto de ser propenso al siniestro laboral ¹⁷¹.

Con todo, resulta conveniente no sobrecargar al concepto estrés con connotaciones negativas pues, cuando se encauza debidamente, es un motor de realizaciones creativas y satisfactorias para el individuo y la colectividad ¹⁷². Y es que, según reconocen los expertos, al aumentar el estrés, pueden

¹⁶⁸ Son factores desencadenantes de crisis epilépticas, entre otros, el estrés laboral. STSJ Asturias 14 julio 2000 (Ar. 2128). Los padecimientos por estrés del trabajador merecerán la calificación de enfermedad del trabajo (y con ello un tratamiento equiparable al del accidente laboral) cuando se desarrollen por y desde el trabajo efectuado, y tengan en él además causa directa e inmediata. SJS Alicante 6 mayo 2004 (AS 1866).

¹⁶⁹ STSJ Navarra 23 marzo 2004 (AS 1072).

¹⁷⁰ En contra de lo que se afirma en ocasiones, el estrés no es un fenómeno exclusivo de la sociedad actual, lo que sí es cierto es que los cambios introducidos en el trabajo en los últimos tiempos, constituyen una importante causa de estrés. CALATAYUD SARTHOU, A. y CORTÉS VIZCAÍNO, C.: *Curso de salud laboral*, Valencia (Tiran lo Blanch), 1993, pág. 333.

¹⁷¹ FUNDACIÓN EUROPEA PARA LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE VIDA Y DE TRABAJO: *El estrés físico y psicológico en el trabajo*, cit. o KOCHAN, F.: *Enfermedades profesionales y posibilidades de prevenirlas*, Ginebra (AISS), 1993.

¹⁷² BALAGUER, I., et alii: *Mediterráneo y corazón. La cardiopatía coronaria en los países mediterráneos*, Barcelona (EdiKamed), 1994, págs. 86-87.

mejorar los niveles de salud y rendimiento ¹⁷³, siempre que no se dé con excesiva frecuencia e intensidad y supere la capacidad personal de adaptación (además, el aburrimiento y la falta de estímulo, producto de un grado insuficiente de estrés, también pueden perjudicar la salud). De ahí que se haga la distinción entre *eustress* o estrés «bueno» (necesario en la vida cotidiana dado que ejerce una función de protección del organismo y permite el progreso) y *distress* o estrés negativo (producido por una excesiva reacción al estrés que se manifiesta en una demanda muy intensa o prolongada de actividad y puede afectar física y psicológicamente por el exceso de energía que se produce y no se consume) ¹⁷⁴.

En la generalidad de los casos, por tanto, se utiliza el término estrés para hacer referencia al estrés negativo. Este tipo de padecimiento puede afectar al corazón ¹⁷⁵, los vasos sanguíneos y el riñón, e incluye ciertos tipos de artritis y afecciones de la piel. No obstante, sus posibles consecuencias en la salud quedan incompletas si no se hace mención a la incidencia que tiene en la salud mental. A la frustración, la ansiedad y la depresión que pueden experimentar quienes están sometidos al estrés, hay que añadir otras formas en que este puede manifestarse: alcoholismo, farmacodependencia, hospitalización y, en casos extremos, suicidio ¹⁷⁶.

En otras ocasiones, la responsabilidad se incardina en el apartado f) –enfermedad psíquica padecida, agravada como consecuencia del trauma que produce un accidente laboral ¹⁷⁷– o g) del artículo 115.2 LGSS –enfermedad intercurrente–, otorgando la consideración de accidente de trabajo a las complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente en supuestos de «estrés postraumático» ¹⁷⁸ o a la ansiedad generalizada derivada de la agresión sufrida previamente por un compañero de trabajo si no hay constancia de que el nuevo estado psíquico del afectado sea debido a un agente distinto al traumatismo sufrido ¹⁷⁹.

¹⁷³ Al respecto, por todos, BARREIRO GONZÁLEZ, G.: *Diligencia y negligencia en el cumplimiento. Estudio sobre la prestación del trabajo debida por el trabajador*, Madrid (Centro de Estudios Constitucionales), 1981.

¹⁷⁴ DEL HOYO DELGADO, M.^a A.: *Estrés laboral*, cit., pág. 5.

¹⁷⁵ Si bien se desestima su catalogación laboral si no se prueba la incidencia del estrés profesional en el infarto, STSJ Madrid 11 abril 2005 (JUR 2005/158189).

¹⁷⁶ SSTSJ Cantabria 24 septiembre 1998 (Ar. 4013); Aragón 30 octubre 2000 (AS 3184) o Cataluña 3 noviembre 2000 (AS 2001/208) aluden a la falta de relación de causalidad entre el accidente (suicidio) y el trabajo (no pudo atribuirse al estrés laboral); en términos similares, STSJ Comunidad Valenciana 10 mayo 2005 (JUR 2005/195927), considerando que «no existe depresión..., sino ánimo deprimido, que es mucho más suave y que, incluso por problemas laborales, no conduce al suicidio..., pues un cambio normal de puesto de trabajo, bien aceptado por todos los demás compañeros, no justifica una decisión tan grave como el suicidio». *Contra*, varios tribunales han venido a considerar su laboralidad, entre otras, SSTSJ Andalucía/Sevilla 30 marzo 2000 (AS 3313) y 28 septiembre 2001 (AS 175); Cataluña 30 mayo 2001 (AS 2602) o 21 enero 2003 (JUR 2003/55104); Castilla y León/Valladolid 18 julio 2005 (AS. 1944). Es más, incluso cuando el propio trabajador haya padecido una enfermedad psíquica con anterioridad, tampoco esto es admisible como argumento suficiente para excluir al trabajo como causa desencadenante de un proceso depresivo, STSJ País Vasco 14 septiembre 2005 (JUR 2005/19597).

¹⁷⁷ STSJ Baleares 15 enero 1993 (Ar. 155). Estrés que agrava una hipertensión moderada y diabetes, STS 11 abril 1990 (Ar. 3465).

¹⁷⁸ Tal es el caso de la STSJ Cantabria 27 octubre 1993 (Ar. 4411), fijando el origen de las alteraciones psicosomáticas en el «grave accidente con prolongado estado de coma», al presentar la trabajadora accidentada «ánimo deprimido debido a la situación estética derivada del accidente».

¹⁷⁹ STSJ Madrid 27 abril 1994 (Ar. 1607).

6.2. Depresión.

Los pronunciamientos judiciales de la pasada década sobre el estrés profesional, salvo excepciones¹⁸⁰, no consideraban enfermedad del trabajo a enfermedades como la depresión¹⁸¹ o «depresión reactiva»¹⁸² o «endógena» (traducida, a falta de otras singularidades, en estados de abatimiento y postración), que si bien afectan, sensiblemente, a la función psíquica y energías físicas de quien la padece, no cabe deducir que, en cualquier caso, determinen una completa ineptitud para el trabajo¹⁸³, o tengan su causa exclusiva en el mismo¹⁸⁴. Ciertamente, existen supuestos de trastornos mentales derivados de estrés que ocasionan síndromes depresivos, pero que no traen causa exclusiva y excluyente en la realización de su trabajo, pues tales trastornos se reactivan tanto por motivos de estrés laboral como por problemas personales y familiares graves¹⁸⁵.

Sin embargo, en los últimos años, cada vez es más proclive la doctrina judicial a encuadrar los trastornos mentales —«depresión grave con síntomas sicóticos»¹⁸⁶, «síndrome depresivo severo», «trastorno depresivo mayor, recidivante, de gravedad moderada y crónica»¹⁸⁷— dentro del riesgo profesional, capaz de generar, entre otros efectos, «alteración de la concentración, déficit de memoria, tristeza continua y cronificada, ideas de muerte y suicidio —que aparecen de forma imprevisible e incontrolable— apatía, ansiedad, angustia vital, insomnio, entecimiento del pensamiento, etc.»¹⁸⁸.

Determinados pronunciamientos dan lugar a una criticable responsabilidad extracontractual en vía civil (en supuestos de «depresión reactiva real, producto de la conflictividad laboral»)¹⁸⁹ o,

¹⁸⁰ Aludiendo, por ejemplo, a «neurosis de ansiedad», como aparece en STCT 17 mayo 1982 (Ar. 2908); a «estrés profesional» sin cardiopatía orgánica como causa de accidente laboral, en STSJ País Vasco 7 octubre 1997 (AS 3163); «síndrome depresivo ansiolítico por sufrir el Banco donde trabaja la persona afectada varios atracos, en STSJ Murcia 31 julio 1997 o «síntomas psiquiátricos, estado de ansiedad desencadenado en gran parte por el vuelo», en STS 31 octubre 1981 (RJ 4119). Situaciones, en definitiva, que provocan una incapacidad para trabajar. CAMARA BOTIA, A.: *El contrato de trabajo aeronáutico*, Madrid (Civitas), 1994, págs. 228-229. En términos similares se considera que la «depresión que padece el actor es consecuencia de su situación laboral», al haber vulnerado la empresa «el derecho a su integridad psíquica» y no haber constancia de que con anterioridad «padeciese otro trastorno depresivo por factores propios de su personalidad», SJS Ourense, núm. 1, de 6 noviembre 2000 (Ar. 3875).

¹⁸¹ Para el caso de una trabajadora que padece una «síntomatología depresiva, ansiosa y fóbica», porque «es obvio que la alteración psíquica no se produce en el círculo de la empresa y en el horario y jornada laboral, ni aparece legalmente catalogada como enfermedad profesional, ni la trabajadora ha demostrado que tuviera su causa exclusiva y excluyente en la realización de su trabajo»; esto es, «no se ha probado que haya sido originada en términos únicos y absolutos por su actividad laboral», STSJ Andalucía/Málaga 18 marzo 1993 (Ar. 1334).

¹⁸² Ante la inexistencia de prueba de que tenga como causa exclusiva el trabajo. STSJ Castilla y León/Valladolid 2 noviembre 2005 (AS 3053).

¹⁸³ STS 21 mayo 1982 (Ar. 3204), para el supuesto de una trabajadora autónoma, que en su cotidiana labor «no ha de verse sometida a las rigurosidades de horarios y cupo de producción propios de quien ejerce una actividad por cuenta ajena».

¹⁸⁴ STSJ Comunidad Valenciana 24 mayo 2005 (AS 2126).

¹⁸⁵ STSJ Madrid 29 marzo 2004 (JUR 2004/224984).

¹⁸⁶ STSJ País Vasco 12 abril 2005 (AS 679).

¹⁸⁷ STSJ Cantabria 3 julio 2006 (AS 2275).

¹⁸⁸ Si bien no llegan a generar una incapacidad permanente absoluta en la medida en que tales secuelas son «compatibles con el desempeño de profesiones que no requieran especial concentración», STSJ Navarra 18 abril 2006 (AS 1816).

¹⁸⁹ STS, Civil, 10 abril 1999 (Ar. 1877), otorgando una indemnización de tres millones de pesetas (en lugar de los quince solicitados por la actora), por considerar que «el padecimiento psíquico de referencia resulta agravado por su personalidad».

incluso, responsabilidad empresarial en vía social (indemnización de daños y perjuicios derivados del «síndrome ansioso depresivo de tipo adaptativo originado por problemática laboral») ¹⁹⁰, sin olvidar que incluso se ha llegado a admitir la conexión causal entre la muerte por suicidio y el trabajo, de forma muy limitada ¹⁹¹, en supuestos de trastorno mental producido por una larga hospitalización a consecuencia de las lesiones producidas por un accidente ¹⁹² o cuando sea un síndrome depresivo «por culpa del trabajo» el que causa, agrava o desencadena el accidente ¹⁹³ o, en otros términos, el accidente venga motivado por una situación mental patológica provocada por un anterior accidente de trabajo ¹⁹⁴; en fin, «solo los casos en que el origen del fallecimiento –por suicidio– está en la enfermedad originada, agravada o desencadenada por el accidente de trabajo y no por otro hecho de distinta naturaleza cabría dar lugar a la calificación de verdadero accidente laboral» ¹⁹⁵.

En cualquier caso, resulta más frecuente su apreciación en colectivos funcionariales que desarrollan actividades de cierto riesgo (Guardia Civil, Policía Nacional, etc.) a la hora de reconocer pensiones extraordinarias por inutilidad generada en actos de servicio ¹⁹⁶, o en el personal dedicado

¹⁹⁰ SSTSJ Castilla-La Mancha 28 octubre 1999 (Ar. 1435), habiéndose probado que el Ayuntamiento demandado provocó directa y efectivamente en el actor los problemas psíquicos constatados médicamente, por la imposición al mismo de dos sanciones de suspensión de empleo y sueldo que fueron totalmente revocadas por sentencia judicial, con imposición a su vez de multa y costas a dicha Entidad por su conducta abusiva y temeraria o La Rioja 12 mayo 2006, en que la incapacidad temporal por ansiedad intensa, debida a un problema desencadenado en el ámbito laboral por conflicto con su compañero de trabajo, es calificada como derivada de accidente de trabajo.

¹⁹¹ A nivel interno, MORENO PARAMO, I.: «El suicidio y la cláusula de suicidio en contrato de seguro de vida», *Riesgo y seguro*, núm. 19, 1967, págs. 127 y ss. o BLANCO LEIRA, M.A.: «El suicidio como accidente de trabajo», en AA.VV.: *El Derecho de la Seguridad Social*, Madrid (CGPJ), 1993, págs. 411 y ss.

¹⁹² Un supuesto de suicidio de un trabajador a raíz de la presión psicológica impuesta por la dirección en F. BOCQUILLON.: «Harcèlement professionnel, accidents du travail et maladies professionnelles», *Droit Ouvrier*, núm. 267, 2000, págs. 520 y ss. En el ordenamiento interno, entre otras, STS 29 octubre 1970 (Ar. 4336). «Solo en los casos en que el origen del fallecimiento [por suicidio] está en enfermedad originada, agravada o desencadenada por el accidente de trabajo y no por hecho de otra naturaleza, cabría dar la calificación de verdadero accidente laboral...», STSJ País Vasco 13 mayo 1991 (Ar. 3274). Pero la exigencia de accidente o enfermedad previa como requisito condicionante del nexo causal parece extraordinariamente restrictiva, dado que las circunstancias del trabajo o situación de la empresa pueden ser factores desencadenantes de trastornos transitorios que muevan al trabajador al suicidio respecto de los cuales debería, asimismo, admitirse la vinculación causal incluso sin lesiones preexistentes. En este sentido, STSJ Castilla y León/Valladolid 30 septiembre 1997 (Ar. 2978), considerando accidente de trabajo el intento de suicidio debido a la situación de estrés de un gerente como consecuencia de la mala situación empresarial de la que se consideraba responsable.

¹⁹³ STS 16 abril 1974 (RJ 1735) o STCT 12 enero 1978 (Ar. 70).

¹⁹⁴ SSTS 12 enero 1978 (RJ 68) y 16 noviembre 1983 (RJ 9731).

¹⁹⁵ STSJ País Vasco 13 mayo 1991 (AS 3274). En parecidos términos, STSJ Canarias/Las Palmas 5 marzo 1991 (AS 2226) o Aragón 22 octubre 1991 (AS 5358). Por contra, se excluye la laboralidad en el supuesto de «trabajador que, padeciendo un trastorno esquizotípico de la personalidad, intenta suicidarse en el trabajo. No se aplica la presunción de laboralidad del art. 115.3 TRLGSS dado que no se ha acreditado una relación causal entre el trabajo y el impulso suicida. Pero teniendo en cuenta el carácter súbito, imprevisto y desgraciado de la lesión o daño sufrido, sí procede su calificación como accidente no laboral y no como enfermedad común», STSJ Aragón 30 octubre 2000 (Ar. 3184).

¹⁹⁶ Desatendiendo el informe psiquiátrico-laboral emitido por el Servicio sanitario de la Dirección General de la Policía según el cual «en las conductas y comportamientos individuales influyen muy variados factores, significando que las experiencias vividas se integran en la persona de forma que la influencia de cada experiencia depende de otras y, por consiguiente, el impacto o reacción de una misma experiencia no es igual para todas las personas, lo que lleva a negar que la enfermedad psíquica sea consecuencia directa de una sola experiencia, es decir, que este mismo evento (atentado de la banda terrorista ETA) en el resto de los compañeros que sufrieron el atentado problemamente no ha causado los trastornos que se le causaron al recurrente, lo que hace entender que no se puede atribuir a un solo evento la virtualidad de producir el trastorno psíquico sin la concurrencia de otros muchos aspectos que configuran la compleja personalidad del individuo», la STSJ, Cont.-Admto,

a la docencia o a la prestación de servicios sanitarios. Resulta oportuno mencionar también la doctrina judicial que ha calificado la laboralidad del «síndrome ansioso-depresivo» a causa de los distintos acosos sexuales de que fue víctima la trabajadora por parte de su jefe inmediato¹⁹⁷. En virtud de la nueva concepción prevencionista, hay que atender a cualquier condición presente en el trabajo susceptible de ser fuente de riesgos para la integridad, vida o salud de los trabajadores (equipos, máquinas, agentes físicos, químicos y biológicos, procedimientos y métodos de trabajo, etc., y «todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador») para prevenir sus posibles resultados dañosos, a los que la LPRL se refiere como «las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo» (art. 4.3 LPRL)¹⁹⁸.

Desde esta perspectiva queda perfectamente claro que el acoso sexual en el trabajo es un factor más que hay que tener en cuenta a los efectos de prevenir los riesgos laborales¹⁹⁹ o, en otros términos, es un «riesgo laboral»²⁰⁰, constituyendo las enfermedades psicológicas derivadas de esa conducta atentatoria a los derechos fundamentales (principalmente intimidad y dignidad personales)²⁰¹, un daño derivado del trabajo y, además, en una relación de causa efecto directa e inmediata. Resulta obvio que una enfermedad psicológica (enfermedad al fin y al cabo y cuyas consecuencias y efectos en muchos casos serán mucho más graves y perjudiciales que las de carácter estrictamente físico) cuyas causas de aparición se llegue a probar que han sido las conductas de naturaleza sexual sufridas en y durante el trabajo, «cumple todos los requisitos que exige la norma reguladora»²⁰².

10 noviembre 1997 (Ar. 2604) considera que existe relación de causalidad entre el atentado terrorista sufrido y el cuadro psíquico que ha generado el paso a la situación de jubilación para su trabajo habitual de Policía Nacional. También aprecia tal relación de causalidad la SAN, Cont.-Admto, 2 junio 1998 (Ar. 3491) en un supuesto de «estrés postraumático» derivado de la impresión producida por presenciar un fallecimiento en acto de servicio (curso de formación). La STS, Cont.-Admto, 16 mayo 1989 (Ar. 3696) considera la «esquizofrenia paranoide» de Brigada Celador de Puerto y Pesca causa determinante de la inutilidad para el servicio, sin pronunciarse sobre su carácter común o profesional.

¹⁹⁷ STSJ Galicia 24 enero 2000 (Ar. 60) [comentada por CABEZA PEREIRO, J. y LOUSADA AROCHENA, J.F.: «El acoso sexual como riesgo laboral», *AS*, 2000, T. I, págs. 2.893 y ss.], si bien ya contaba con algún precedente: STSJ Castilla-La Mancha 16 noviembre 1989 (la cual confirmó la de 29 de diciembre de 1987 de la Magistratura de Trabajo 2 de Ciudad Real) y la SJS núm. 4 de Vigo de 8 de marzo de 1995. Una aproximación al tema del acoso sexual laboral como accidente de trabajo, en LOUSADA AROCHENA, J.F.: *El derecho de los trabajadores a la protección frente al acoso sexual*, Granada (Comares), 1996, págs. 245-255.

¹⁹⁸ LÓPEZ GANDÍA, J. y BLASCO LAHOZ, J.F.: *Curso de Prevención de Riesgos Laborales*, 7.ª ed., Valencia (Tirant lo Blanch), 2005, págs. 25 y ss.

¹⁹⁹ Una vez aceptada la existencia del riesgo, y comprobada la posibilidad de adoptar medidas preventivas de carácter colectivo como las propuestas en el Código de Conducta comunitario y las experimentadas en otros países de nuestro entorno, no resulta en absoluto difícil derivar de la normativa vigente en nuestro país la obligación empresarial de adoptar todas las medidas posibles, razonables y adecuadas, compatibles con el derecho a la intimidad de los trabajadores y normalmente practicables para impedir el acoso sexual en el trabajo en los centros que dirigen y de sancionar a aquellos empresarios que no hayan adoptado medida alguna al respecto. PÉREZ DEL RÍO, T. y BALLESTER PASTOR, M.ª A.: *Mujer y salud laboral*, Madrid (La Ley), 2000, pág. 120.

²⁰⁰ Tal y como ya se desprendiera del Código de Conducta para combatir el acoso sexual, Anexo de la Recomendación de 27 de noviembre de 1991 de la Comisión de la CEE, expresando lo siguiente: «(como) el acoso sexual constituye un riesgo para la salud y seguridad, los empresarios tienen la responsabilidad de tomar medidas para reducir al mínimo este riesgo, al igual que hacen con otros peligros».

²⁰¹ *Vid.* la STCo 224/1999, de 13 de diciembre, en la cual se define con claridad el concepto de acoso sexual en el trabajo.

²⁰² MARTÍN HERNÁNDEZ, M.ª L.: «Acoso sexual», *Carta Laboral*, núm. 29, 2000, pág. 91, comentando la STSJ Galicia 24 enero 2000 (Ar. 60).

6.3. Acoso moral laboral.

Los estudios recientes sobre violencia en el trabajo emplean diferentes términos [*bullying*, como sinónimo de violencia física y *mobbing*, que literalmente significa atacar o atropellar, y cabe traducir por psicoterror laboral u hostigamiento psicológico] para referirse a una situación en la que una persona se ve sometida por otra u otras en su lugar de trabajo a una serie de comportamientos hostiles ²⁰³, que provocan como síntomas más característicos ansiedad, pérdida de autoestima, úlcera gastrointestinal y depresión.

El acoso moral en el trabajo o *mobbing*, caracterizado por la concurrencia de un elemento intencional lesivo y por conductas hostigadoras sistemáticas malintencionadas y perversas ejercidas sobre el trabajador, bien por parte del empleador o superiores jerárquicos o por compañeros de igual nivel, con el propósito de socavar su voluntad y forzar su salida de la organización se ha consolidado –al igual que el *burn out*– como figura causante de graves problemas de salud laboral en los países de la Unión Europea, carentes de regulación jurídica, encajándolos los tribunales como supuestos de accidentes de trabajo. A nivel interno, dicho acoso psicológico ²⁰⁴, ha sido confirmado ya por diversos pronunciamientos judiciales como causante de situaciones de incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo ²⁰⁵, incluso permanente absoluta ²⁰⁶, al apreciar la existencia de un nexo causal entre la situación laboral y el síndrome psíquico padecido. Para que esta figura surja es necesaria una conducta vejatoria repetida y duradera en el tiempo por parte del empresario o consentida por este, de ahí que el análisis de la casuística jurisprudencial resulte especialmente enriquecedor, máxime cuando el hecho de prescindir del concepto técnico de *mobbing* no es óbice para que cada vez mayor número de supuestos de depresión reactiva –desencadenados por procesos de acoso moral, acometidos por las empresas y/o jefes y compañeros de trabajo–, deban considerarse accidentes laborales.

²⁰³ Según STSJ Navarra 23 marzo 2004 (AS 1072) en dicha categoría pueden encuadrarse: 1. Ataques mediante medidas organizacionales contra la víctima: el superior le limita las posibilidades de comunicarse, le cambia la ubicación separándole de sus compañeros, se juzga de manera ofensiva su trabajo, se cuestionan sus decisiones. 2. Ataque mediante aislamiento social. 3. Ataques a la vida privada. 4. Agresiones verbales, como gritar o insultar, criticar permanentemente el trabajo de esa persona. 5. Rumores: criticar y difundir rumores contra esa persona.

²⁰⁴ Situación en la que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente (como media una vez por semana) y durante un tiempo prolongado (como media unos seis meses) sobre otra persona o personas, respecto de las que mantiene una relación asimétrica de poder, en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo. Definición recogida en la Nota Técnica Preventiva núm. 476 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene.

²⁰⁵ Pioneras fueron las SSTSJ Navarra 30 abril o 18 mayo 2001 (AS 1878 y 1821) al considerar que el trastorno ansioso-depresivo padecido por la demandante trae su causa del acoso al que se vio sometida por el conserje del centro, el cual, con su conducta, agrediendo verbalmente a las limpiadoras y ensuciando todo lo que limpiaban, llegando incluso a encerrarlas mientras de cambiaban de ropa, ha generado un clima laboral hostil e incómodo objetivamente considerado. Más recientes, *vid.* SSTSJ Castilla-La Mancha 13 diciembre 2002 (AS 2003/23); Navarra 23 diciembre 2002 (AS 2003/679); Murcia 2 diciembre 2002 (AS 2003/581) o 10 marzo y 2 septiembre 2003 (AS 2622 y 3208); País Vasco 23 diciembre 2003 (AS 4176); La Rioja 16 noviembre 2004 (AS 3104) y 6 octubre 2005 (AS 3399).

²⁰⁶ SSTSJ Navarra 23 marzo 2004 (AS 1072) y Cataluña 20 enero 2005 (AS 31).

Partiendo de la aplicación de la presunción *ex* artículo 115.3 LGSS a esta clase de riesgos²⁰⁷, cierta doctrina judicial minoritaria acoge una noción amplia de accidente de trabajo, considerando que la enfermedad psíquica deviene como consecuencia del trabajo, ya que el acosador ha creado un ambiente laboral hostil e incómodo, objetivamente considerado, no solo sentido como tal por el trabajador, con menoscabo de su derecho a cumplir la prestación laboral en un ambiente despejado de ofensas de palabra y obra que atenten a su dignidad personal. Por ello, la conflictividad interpersonal objetivamente idónea para crear un clima hostil en el seno de la empresa puede ser causa de accidente de trabajo, haya degenerado o no en *mobbing*, sin que ello signifique que no deba otorgarse distinta relevancia a los efectos sobre la salud de los trabajadores que unas y otras situaciones acaorean. En suma, lo decisivo es que se acredite el nexo profesional del padecimiento psíquico, con independencia de su calificación como acoso moral²⁰⁸, pues como enfermedades del trabajo «no se incluyen exclusivamente supuestos en los que concurre una cierta culpa o responsabilidad empresarial, sino también otros en los que la enfermedad psíquica se manifiesta como reacción de la persona trabajadora a determinadas decisiones del empleador o situaciones laborales, por más legales y ajustadas a derecho que las mismas resulten»²⁰⁹. Según esta corriente judicial, para afirmar el origen profesional de la baja laboral bastará con acreditar que existe una relación más o menos directa entre la enfermedad o padecimiento psicológico y el entorno laboral, con independencia de si el malestar o insatisfacción laboral obedece a una actuación abusiva o injustificada del empresario o de los compañeros de trabajo o de si se debe a las particulares características personales del trabajador²¹⁰, esto es, al modo particular de vivir las dificultades en el trabajo²¹¹.

Por contra, otros pronunciamientos consideran necesaria una conducta grave del empresario, que origine un entorno negativo no solo desde la percepción subjetiva de quien lo padece, sino objetivamente considerada, pues puede tratarse de una sensibilidad especialmente marcada de un trabajador cuyo entorno objetivamente considerado no es efectivamente hostil. El Tribunal Constitucional, refiriéndose al «acoso sexual», pero con razonamientos también aplicables al acoso moral laboral²¹², ha estimado que debe «manifestarse en una conducta, un comportamiento físico o verbal, actos, gestos, palabras, comportamientos que se perciban como indeseados o indeseables para la víctima, que sea grave, capaz de marcar un clima radical, odioso, ingrato...; ese carácter hostil no puede depender de la sensibilidad de la víctima» y «debe, en consecuencia, ser ponderado objetivamente, atendiendo

²⁰⁷ Paradigmáticas en este sentido las SSTSJ Andalucía/Granada 27 enero 2004 (JUR 80894) o País Vasco 4 febrero 2003 (JUR 122018), para el supuesto de un trabajador que sufre una crisis de ansiedad en el lugar y tiempo de trabajo. *Contra*, STSJ Cataluña 14 julio 2003 (JUR 213226).

²⁰⁸ AGUSTÍ MARAGALL, J.: «El acoso moral en el trabajo y su tratamiento jurídico», en AA.VV. (CABEZA PEREIRO, J.; LOUSADA AROCHENA, J.F. y MOVILLA GARCÍA, J.F., Coords.): *Las limitaciones de los poderes empresariales y las responsabilidades por su utilización ilegítima*, Quintas Jornadas de Otoño de Derecho Social, Granada (Comares), 2002, págs. 155-156 y SERRANO OLIVARES, R.: *El acoso moral en el trabajo*, cit., pág. 239.

²⁰⁹ STSJ País Vasco 11 noviembre 2003 (JUR 2004/42807). En la misma línea, y de la misma Sala, ya con anterioridad, la de 27 junio 2003 (JUR 191364).

²¹⁰ Cualquier persona, incluso la más resistente psíquicamente, puede sucumbir ante los ataques de *mobbing*. SSTSJ Navarra 15 junio 2001 (AS 230916); 18 mayo 2001 (AS 1821) y 30 abril 2001 (AS 1878); Andalucía/Granada 29 abril 2003 (JUR 160104). *Contra*, SJS núm. 2 de Albacete, de 13 de diciembre de 2002 (AS 2003/23).

²¹¹ SERRANO OLIVARES, R.: *El acoso moral en el trabajo*, cit., pág. 242.

²¹² STCo 13 diciembre 1999 (RTC 1999/224), recepcionada por STSJ Cantabria 3 julio 2006 (AS 2275), para denegar la imposición del recargo de prestaciones.

al conjunto de circunstancias concurrentes, como puede ser la intensidad de la conducta, la susceptibilidad de la víctima, el entorno laboral en que se desarrolle la actividad y su desempeño por la víctima en relación con el resto de los compañeros de trabajo, puesto que en caso contrario, nos encontraríamos que un término que ha sido recibido como *mobbing* se utilizaría de manera indiscriminada ante cualquier tipo de insatisfacción en el trabajo cuando incluso puede derivar de un comportamiento ajeno al empresario y provenir del perfil psicológico del propio trabajador».

Lo razonado con anterioridad pone de manifiesto la dificultad de la calificación jurídica, por cuanto resulta, cuando menos enormemente casuístico, determinar hasta qué punto el disgusto ocasionado por determinadas decisiones de la empresa, más o menos justificadas o razonables, o la frustración de ciertas expectativas laborales que la población trabajadora experimenta en mayor o menor medida alguna vez a lo largo de su vida laboral, o la falta de integración en el entorno laboral, pueden determinar el reconocimiento del origen profesional de la patología psíquica.

Pese a la especial sensibilidad de los tribunales ante los emergentes riesgos psicosociales, lo cierto es que comienzan a surgir cada vez más fallos desestimatorios, en la medida en que una mera «discrepancia, contrariedad o tensión generada en el trabajo o por el trabajo»; un síndrome ansioso-depresivo –o ansiedad²¹³– motivados por conflictividad laboral²¹⁴ no puede calificarse como *mobbing*, que más bien consiste en la creación de un ambiente hostil, hasta hacerlo insoportable para el trabajador, y caracterizado por la transferencia de diversas proyecciones negativas, tendentes al menosprecio o desprecio, al que el sujeto activo (singular, plural o colectivo) desearía enlazar la pérdida de la autoestima, el derrumbamiento psicológico, la flojedad o debilitamiento espiritual, la humillación o cualquier otra consecuencia negativa, en una extensa manifestación, como sufrimiento o castigo caprichoso y arbitrario para la víctima²¹⁵. También se desestima el carácter profesional en supuestos de «trastornos de ideas delirantes»²¹⁶, episodios depresivos²¹⁷, trastornos mentales reactivos a comunicación de amortización del puesto de trabajo²¹⁸ o infartos de miocardio que no se manifiestan durante el trabajo si no se logra acreditar que el acoso laboral sufrido es el único determinante de la enfermedad cardíaca²¹⁹.

²¹³ STSJ País Vasco 30 abril 2002 (AS 2411).

²¹⁴ STSJ Madrid 29 enero y 17 mayo 2004 (JUR 2004/234356 y AS 2165); Extremadura 16 diciembre 2004 (AS 653); Aragón 6 octubre 2004 (AS 1731) o Navarra 31 marzo 2005 (JUR 2005/119496).

²¹⁵ SSTSJ Murcia 1 octubre 2003 (AS 3688) o Madrid 29 enero 2004 (JUR 2004/234356).

²¹⁶ Centrado en el perjuicio que para su vocación de dramaturga suponen las condiciones concretas en que se desarrolla su vida y que su actividad laboral real –de teleoperadora– le impide desarrollar, es decir, circunstancias de carácter subjetivo. STSJ Madrid 14 marzo 2005 (AS 1703).

²¹⁷ Si no tiene contacto directo con el público, dado que trabaja en el departamento de inversiones y riesgos de una caja de ahorros; la responsabilidad de las operaciones recae en el director de la oficina bancaria donde presta sus servicios y además existen un interventor, dos cajeros y otro empleado. STSJ Murcia 24 mayo 2004 (AS 1571).

²¹⁸ STSJ Madrid 20 marzo 2003 (AS 3244), dado que el despido resulta ajeno en sí mismo a la exigible ejecución de un trabajo, del que necesariamente ha de traer causa, mediata o inmediata, la lesión o enfermedad para que pueda tener la consideración de accidente de trabajo porque la depresión no se produce como consecuencia de cómo se desarrolla un trabajo y sí como consecuencia del anuncio de un despido.

²¹⁹ STSJ La Rioja 16 noviembre 2004 (AS 3104).

6.4. Síndrome del quemado.

Como nueva enfermedad psicosocial, el *burn out* («estar quemado») ²²⁰, que viene a ser un síndrome de agotamiento físico y mental intenso, resultado de un estado de estrés laboral crónico o frustración prolongado traducido en un trastorno de adaptación del individuo al ámbito laboral cuya caracterización reside en el cansancio emocional (pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga emocional) ²²¹ está siendo objeto de atención por parte de los tribunales. El síndrome de desgaste personal está caracterizado porque el trabajo se realiza en contacto con otras personas –por parte de profesores o sanitarios, fundamentalmente–, viendo el sujeto afectado defraudadas las expectativas depositadas en su trabajo, por falta o insuficiencia en la definición de tareas, desproporción entre funciones, responsabilidad y retribución, careciendo de margen de maniobra para modificar su situación personal, poniendo en práctica sus ideas con respecto a cómo ha de ser realizado su trabajo y cuyas manifestaciones se producen de forma larvada, produciendo cansancio, sentimiento de ineficacia, incompetencia...

Dicha patología no surge de manera súbita sino que es un proceso continuo –un estrés de carácter crónico experimentado en el contexto laboral– que adopta las siguientes características: el individuo presenta síntomas de agotamiento emocional, cansancio físico y psicológico y en su intento de aliviar esta situación trata de aislarse desarrollando una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás mostrando una falta de compromiso con el trabajo; todo lo cual se traduce en un sentimiento de inadecuación, incompetencia, ineficacia, etc., de no poder atender debidamente las tareas.

Tal y como cabe extraer de los informes de síntesis emitidos en procesos incapacitantes, el *burn out* está considerado como un tipo de respuesta prolongada a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. En este contexto, se considera que existe impedimento para la realización eficaz de todas aquellas actividades que impliquen carga emocional inasumible por el paciente –según el cuestionario *Maslach Burn out Inventory* (MBI) que mide los tres factores en que consiste el síndrome: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DD) y baja realización personal (RP)–, especialmente aquellas relacionadas con la prestación de servicios donde las relaciones con otras personas constituyan el eje central del trabajo y la prestación del servicio pueda ser una experiencia altamente emocional (paradigmáticamente, el trabajo de médico intensivista) ²²².

²²⁰ SJS de Eibar de 9 febrero 1999, confirmada por la STSJ País Vasco 2 noviembre 1999 (AS 4212); SJS núm. 1 de Alicante, de 6 mayo 2004 (AS 1866); STSJ Castilla-La Mancha 6 septiembre 2004 (JUR 2004/264762).

²²¹ Sobre el particular, primeras reflexiones en MARTÍNEZ BARROSO, M.^aR.: «Sobre las enfermedades profesionales no listadas (A propósito de un supuesto de "síndrome de desgaste personal" o de "burn out")», *RDS*, núm. 10, 2000, págs. 187 y ss.

²²² Al punto de llegar a constituir una incapacidad permanente absoluta, ante un diagnóstico severo, al suponer las máximas cuotas en agotamiento personal, despersonalización y mínimo nivel de realización personal, alcanzando un proceso de desarrollo en que no es posible la reversibilidad del mismo, en un supuesto de «médico intensivista», pues ante la gravedad de los enfermos que atiende en la UCI, y salvo que el médico goce de un alto y permanente estado de ánimo, puede derivar con el transcurso del tiempo a dichos síntomas. SJS núm. 1 de Alicante, de 6 mayo 2004 (AS 1866).

Doctrinalmente ha sido calificado como un «proceso en el que se acumula un estrés excesivo por una desproporción entre la realidad y la capacidad de recuperación y gratificación del individuo» que se desarrolla gradualmente y pasa por cuatro fases; a) Una primera idealista, caracterizada por el alto nivel de energía y expectativas depositadas en el trabajo; b) Una segunda de sobreesfuerzo en la que el individuo advierte que sus esfuerzos no están a la altura de sus expectativas, ni le son reconocidos; c) Una tercera de desilusión y paralela frustración, en la cual aparece la desilusión, acompañada de fatiga, mientras incrementa el esfuerzo invertido esperando todavía una recompensa apropiada, cuya ausencia determina impaciencia e irritabilidad; y d) La fase final de desmoralización, caracterizada por la pérdida de interés en el trabajo e incapacidad de trabajar y de relacionarse socialmente en el entorno laboral. Los síntomas de este trastorno son de carácter tanto físico (fatiga, problemas de sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales), como psicológicos (irritabilidad, ansiedad, depresión...) conductuales (actitud defensiva y agresiva...), absentismo en el trabajo, falta de rendimiento, falta de concentración, aislamiento, reducción de la autoestima, abandono, melancolía, tristeza, neurosis, psicosis e ideación de suicidio, irritabilidad, aburrimiento, pérdida del idealismo, frustración, ...»²²³.

Aun cuando ambas patologías psicosociales coinciden en el resultado, esto es, los graves daños que producen en la salud del trabajador, el acoso moral o *mobbing* se integra por un elemento intencional lesivo, ya proceda del empleador o superiores jerárquicos (*bossing*) o por compañeros (*mobbing* horizontal), mientras que en el *burn out*, ese elemento intencional está, en principio, ausente. Con todo, el síndrome del trabajador quemado no puede ser interpretado ampliamente sino solo cuando esté probado que existe una clara relación causa-efecto entre el trabajo y la enfermedad del trabajador²²⁴ y, a su vez, como muy bien determina la doctrina judicial, no corresponde a los informes médicos realizar la calificación del *mobbing*, sino que la misma ha de derivarse de la constatación de determinados extremos fácticos en vía judicial, sin perjuicio de las competencias relativas a la calificación de la contingencia atribuidas al INSS²²⁵.

7. CONCLUSIÓN FINAL

Estas nuevas patologías obligan a lamentar una vez más que no se haya aprovechado la actualización del catálogo de enfermedades profesionales, en línea de coherencia con la renovación del concepto de riesgo profesional derivada del nuevo sistema preventivo, para hacer una mención expresa a los riesgos psicosociales, como uno de los principales riesgos emergentes en las contemporáneas formas de organización del trabajo²²⁶. Los daños psicofísicos, en cuanto son de aparición lenta y están

²²³ STSJ Cataluña 20 enero 2005 (AS 31).

²²⁴ STSJ Murcia 24 mayo 2004 (AS 1571).

²²⁵ STSJ Cataluña 23 marzo 2006 (JUR 2006/263935).

²²⁶ MOLINA NAVARRETE, C.: «Una "nueva" patología de gestión en el empleo público: el acoso institucional (*Mobbing*). Reflexiones a propósito de la sentencia del Tribunal Supremo, Sala 3.ª, Sección 6.ª, de 23 de julio de 2001», *La Ley*, núm. 5436, 10 diciembre 2001, pág. 10 o FERNÁNDEZ AVILÉS, J.A.: «Concepto de accidente de trabajo. El riesgo objeto de protección jurídica», en AA.VV.: *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales: régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Granada (Comares), 2006, pág. 99.

ligados al ambiente laboral del trabajador, requieren un planteamiento en el plano de la rehabilitación que los acercan más a las enfermedades profesionales ²²⁷ que al accidente de trabajo, sin embargo, al ser reconducidas al concepto de accidente de trabajo, se está hurtando lo que la propia realidad demanda: que sea considerada como una auténtica enfermedad profesional la patología surgida a consecuencia del desempeño del trabajo ²²⁸. De ahí la oportunidad de una futura intervención legal que permita delimitar con exactitud el tratamiento normativo de las enfermedades del trabajo, aportar seguridad jurídica y, sobre todo, dar carta de naturaleza a los riesgos laborales psicosociales en el ámbito protector de la Seguridad Social siguiendo la misma lógica tuitiva que ha avanzado ya la jurisprudencia en el tratamiento de la responsabilidad derivada de tales conductas ²²⁹.

²²⁷ RIVAS VALLEJO, P.: «Seguridad Social y riesgos psicosociales: su calificación como contingencia profesional», *CDJ, Riesgos psicosociales y su incidencia en las relaciones laborales y Seguridad Social*, Madrid, 2005, págs. 245-246 y 318-319.

²²⁸ SEMPERE NAVARRO, A. V.: «La protección de la enfermedad profesional...», cit., pág. 4.

²²⁹ Tal planteamiento también en NAVARRO NIETO, F.: *La tutela jurídica frente al acoso moral laboral*, cit., págs. 262-263.