



## NUEVAS PATOLOGÍAS

### INCLUSIÓN DE NUEVAS PATOLOGÍAS AL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

De unos años a esta parte se han producido avances considerables en los procesos industriales, con la consiguiente introducción de nuevos elementos y sustancias. Este cambio en el nuevo sistema productivo ha supuesto la aparición de nuevos factores de riesgo, incluso de nuevos tipos de riesgos que hasta esa fecha no existían o existían en baja proporción. Por ello parece razonable que paralelamente se incrementen el número de las llamadas “enfermedades profesionales”, pues nuevos son los productos y materiales con que se trabaja, nuevos los tipos de agentes –físicos, químicos, biológicos...–, así como también nuevos y, en principio, mejores son los conocimientos y avances científicos para su diagnóstico y detección.

Consecuentemente, si son nuevos son los “mapas de riesgos” hasta ahora conocidos en los lugares de trabajo, también lo debían ser los “cuadros patológicos” ligados a aquéllos, debiendo la regulación existente al respecto mantenerse adaptada de un modo permanente, y flexible, a tales nuevas realidades de riesgos y patologías, así como a las nuevas demandas sociales de protección frente a ellas.

De esta forma, y para dar respuesta a la incidencia de estas enfermedades emergentes, y en respuesta a la legislación europea al respecto, se elaboró el nuevo cuadro de enfermedades profesionales, según el Real Decreto 1299/2006, que vino a derogar al anterior cuadro de enfermedades profesionales cuya vigencia databa del 1978. Dentro de este Real Decreto se establecen los mecanismos para una posible inclusión, en el futuro, de algunas enfermedades; de las que se sospecha su origen profesional, pero de las que todavía no existen evidencias inequívocas al respecto, facultando al Ministerio de Trabajo a la modificación de

dicho cuadro, previo informe del Ministerio de Sanidad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y estableciendo la obligatoriedad de incluir, como enfermedades profesionales, las que la Unión Europea establezca como tal.

#### ¿Por qué existe una infra-notificación de enfermedades profesionales?

Con la entrada en vigor del nuevo sistema de notificación y registro se pensó que aumentaría la declaración de enfermedades profesionales ocultas. Sin embargo se ha producido el efecto contrario. Las cifras recogidas indican que actualmente se notifican un 53% menos de lo que declaraba hace antes de la entrada en vigor del nuevo cuadro de enfermedades profesionales (6.604 casos para el periodo enero-agosto de 2009, frente 13.885 correspondientes al mismo periodo de tiempo de 2006).

Esta situación nos lleva a pensar que se están derivando, al sistema nacional de salud, patologías que se producen dentro del ámbito laboral para que, de esta forma, se traten como contingencias comunes.

Hay que recordar que las contingencias que se deben abonar como consecuencia de la incapacidad temporal varían dependiendo si dicha incapacidad se produce debido a enfermedad común o por accidente de trabajo (AT) y/o enfermedad profesional (EP). Para los casos de AT y EP la cuantía a pagar por parte de la empresa y por parte de la aseguradora es siempre mayor.



Además, la Ley General de la Seguridad Social establece que si se incumplen las Normas de Seguridad y se produjera un AT o una EP, las prestaciones a recibir por el trabajador lesionado podrían incrementarse entre un 30% y un 50% a costa de la empresa incumplidora. Esto hace que, para que no quede constancia de los incumplimientos de las empresas en materia preventiva, no se tramiten muchos de los AT y EP.

Por lo tanto, desde nuestro punto de vista, la principal causa que dificulta una mayor notificación de las enfermedades profesionales es el inicio del procedimiento de declaración de la EP, que lo debe realizar la entidad gestora o colaboradora, que en la mayoría de los casos es una Mutua.

Existen otras causas que dificultan la notificación de muchas enfermedades profesionales que realmente se están produciendo y, sin embargo, permanecen ocultas desde el punto de vista de su registro, y son: las dificultades para relacionar las causas de las enfermedades a la actividad laboral, la falta de formación de los médicos de atención primaria; que en muchos casos no son capaces de observar la relación de la enfermedad con la actividad laboral, la falta de un servicio de comunicación de sospechas de EP o una lista de EP insuficiente con la realidad actual.

### ¿Están incluidas las enfermedades de origen psicosocial como enfermedades profesionales?

En España, mientras los accidentes de trabajo de tipo traumático son, pese a las altas cifras todavía existentes, cada vez menos, las enfermedades del trabajo vinculadas a la exposición a tales riesgos, tanto ergonómicos como psicosociales aumentan considerablemente. Pues bien, pese a que las observaciones hasta ahora realizadas son datos ya constados, el nuevo cuadro de enfermedades profesionales incluido en el Sistema de la Seguridad Social a través del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, no contempla en modo alguno los síndromes, daños y patologías de origen "psicológico. En consecuencia, parte de las críticas por obsolescencia imputadas a la anterior lista reglamentaria sigue siendo predicable de la actual, de modo que continua la brecha existente entre el

concepto de "enfermedad profesional" –patologías de origen laboral catalogadas reglamentariamente como tales- y el de "enfermedad del trabajo" –patologías que se sabe tienen un origen laboral pero, por poder concurrir potencialmente otras causas, no se acepta su inclusión en un listado de calificación automática-. La no inclusión de estas patologías de origen psicosocial a la lista de EP es un revés para el avance de la prevención de riesgos laborales pero no contradice lo previsto en la Recomendación de la Comisión Europea, pues dicha comisión no ha querido, o podido, ir más allá de un estadio previo al reconocimiento jurídicoformal de tales patologías como de origen profesional, pues se limitó a recomendar a los Estados miembros que promoviesen "la investigación de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particular para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo". Una recomendación interesante como gesto, pero de efectos bastante más limitados al no exigir obligado cumplimiento. Esta vía, la de la recomendación, es la utilizada por la Estrategia Española de Seguridad y Salud que promueve la creación de una Red de laboratorios públicos orientados a analizar, desde todas las perspectivas, los riesgos ligados a la introducción de las nuevas tecnologías, la expansión de nuevas formas de organización del trabajo y la aparición de estos riesgos emergentes, que no nuevos.

Actualmente en España, los incumplimientos laborales relacionados a factores de riesgo psicosocial pueden ser tratados a través de distintos procesos administrativos, como es el caso de distintos protocolos de actuación para casos de acoso en el trabajo, acoso sexual, etc., necesitando, a menudo, recurrir a la vía judicial de reconocimiento, con el agravante de que, por lo general debe ser el trabajador el que consiga demostrarle al juez, en cada caso, que en su situación concreta tiene un origen laboral, con la dificultad que muchas veces esto conlleva.

La aparición de estos riesgos, y las dolencias a ellos asociadas, difícilmente son reflejo de la exposición a un solo tipo de factores de riesgo, sino que a menudo derivan de la influencia de un amplio y heterogéneo conjunto de ellos -ambientales, organizativos, relacionales, condiciones de trabajo, diversidades culturales, etc.- con la consiguiente complejidad que ello suscita para las políticas de prevención de riesgos. Ahora bien, la complejidad no es sinónimo de imposibilidad técnica, ni mucho menos indica la ausencia de obligatoriedad en su inclusión en la acción preventiva a partir de la LPRL, como ya tiene firmemente asumido la doctrina judicial recaída en esta materia -STSJ, Sala Social, Cataluña, 9.11.2005,



Madrid, 5.10.2005, Cantabria, Sala Social, 27.7.2006...- , y también expresa la firma de diferentes Acuerdos Comunitarios como el Acuerdo Marco Europeo sobre gestión del estrés laboral o el Acuerdo Marco Europeo sobre violencia y acoso, firmado el 26 de abril de 2007. De la triple tipología de riesgos de origen psicosocial que hoy están científicamente acreditados -las diferentes modalidades de estrés laboral; STSJ Murcia 24.5.2004..., las relativas a las diferentes formas de violencia psicológica en el trabajo; STS Social 15.1.2005..., y las relativas a las adicciones o dependencias- la doctrina judicial, a través de los distintos Tribunales Superiores de Justicia, y la jurisprudencia, a través del Tribunal Supremo, han afirmando con total rotundidad la corrección de tutelarlas a través de la referida asimilación al accidente de trabajo, ya que no se pueden considerar como enfermedad profesional al no encontrarse dentro

de la lista de enfermedades profesionales, como ya hemos comentado varias veces a lo largo del texto.

En cualquier caso, a parte de las consideraciones anteriormente dichas, es hora de tomarse en serio el enorme sufrimiento que producen las dolencias ligadas a estos factores de riesgo psicosocial, demandando la adopción de una "batería" de actuaciones más adecuadas a las que tenemos actualmente, tanto en el plano preventivo, para evitar que se produzcan, como en el reparador, solventando el daño causado. Por ello es evidente que sería mucho más conveniente para el trabajador, a la hora de reparar el daño causado, el encuadramiento de estas dolencias en el concepto de enfermedad profesional, y ese es el camino en el que trabaja nuestra organización como agente social que se preocupa por la seguridad y salud de nuestro colectivo.