

Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma

Legal Aspects of occupational disease: state of affairs and reform proposals

Faustino Cavas Martínez

Catedrático y Director del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad de Murcia. Murcia. España.

Correspondencia

cavas@um.es

Resumen

Concepto de enfermedad profesional en el ordenamiento español de Seguridad Social. Caracterización de la actual lista de enfermedades profesionales y propuesta de reforma. Infradeclaración de las enfermedades profesionales. Ineficiencia del actual sistema de calificación y notificación de enfermedades profesionales.

Conclusiones:

- Imprescindible revisión del Real Decreto 1299/2006, con el fin de sustituir el actual sistema de lista cerrada por un sistema mixto que contemple, junto al catálogo de enfermedades profesionales, la posibilidad adicional, para las que no figuren en el mismo, de prueba del nexo o etiología profesional de la enfermedad contraída.
- Implementar el cuadro de enfermedades español con la lista de Enfermedades Profesionales que el 25 de marzo de 2010 revisó y aprobó la OIT, entre las que se incluyen los trastornos mentales y del comportamiento.
- Urge que los poderes públicos desarrollen los contenidos que en materia de prevención de riesgos laborales.
- La formación especializada de los facultativos de atención primaria y una mayor información sobre el trabajo del paciente ayudarían a mejorar la calificación de las enfermedades profesionales, evitando que se traten como comunes genuinas patologías profesionales, y posibilitaría la adopción de medidas preventivas, campo éste el de prevención y en particular el de la vigilancia de la salud que deben reforzarse porque está demostrado que la inversión en prevención se traduce en un ahorro y no en un coste.
- Se debe mejorar la interconexión entre los sistemas de información y gestión del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los Servicios Públicos de Salud, los Institutos de Seguridad y Salud Laboral de las Comunidades Autónomas, las Mutuas y la Seguridad Social.

Palabras clave: *Enfermedad profesional. Infradeclaración de enfermedad profesional. Prevención. Salud laboral.*

Abstract

Concept of occupational disease in the Spanish Social Security system. Characterization of the current list of occupational diseases and proposed reform. Underreporting of occupational diseases. Inefficiency of the current rating system and notification of occupational diseases.

Conclusions:

- Essential revision of Royal Decree 1299/2006, in order to replace the current closed list system for a mixed system that includes, by the catalog of occupational diseases, the additional possibility, for not appearing in it, of nexus test or professional etiology of the disease contracted.
- Implement the Spanish box diseases with the list of occupational diseases that March 25, 2010 reviewed and approved the ILO, including mental and behavioral disorders are included.
- It is urgent that public authorities develop the content on prevention of occupational hazards.
- The specialized physicians primary care training and better information about the patient's work would help improve the qualification of occupational diseases, preventing them from being treated as genuine common occupational diseases, and permit the adoption of preventive measures, field this the prevention and in particular the health surveillance must be strengthened because it is shown that investment in prevention translates into savings rather than a cost.
- Should be improved interconnection between information systems and management of the National Institute for Safety and Health at Work, Public Health Services, the Institutes of Occupational Safety and Health of the Autonomous Communities, Mutuals and Social Security.

Keywords: *Occupational disease. Underreporting of occupational disease. Prevention. occupational health.*

1. CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL ORDENAMIENTO ESPAÑOL DE SEGURIDAD SOCIAL

A efectos de reparación por la Seguridad Social, el art. 116 de la Ley General de Seguridad Social de 1994 entiende por enfermedad profesional (EP) “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”. El mismo concepto se reproduce en el artículo 157 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

Este concepto de EP difiere del más amplio y elástico concepto de accidente de trabajo, cuya definición legal (art. 115 LGSS) y posterior elaboración jurisprudencial permiten abarcar en su seno supuestos que exceden notoriamente de la noción propia de accidente (resultado lesivo de la acción súbita e imprevista de un agente exterior) para integrar también supuestos de patologías o enfermedades, de evolución lenta e insidiosa, contraídas durante el trabajo pero en actividad o por la acción de sustancias no incluidas en el cuadro.

Por el contrario, en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, bajo el término “daños derivados” o “con ocasión del trabajo” (art. 4.3) se incluyen sin distinción tanto las enfermedades profesionales como las laborales consideradas como accidentes, porque todos esos “daños” se corresponden con el riesgo en el trabajo. Es un enfoque más centrado en el riesgo, desde el punto de vista de la prevención —que no puede olvidar la eventual consecuencia dañosa— y viene a poner de manifiesto la aplicación autónoma de ambas leyes, cada una en su ámbito y con sus propios efectos, lo cual en ocasiones resulta problemático, pues en la práctica existe una vis atractiva tradicional de la norma de Seguridad Social, que reconduce los conceptos al campo del aseguramiento.

Buena parte de las dificultades que entraña la aproximación conceptual a las denominadas enfermedades profesionales —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— y a su distinción respecto del accidente tipo, derivan no sólo de la posible 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, sin olvidar que la ambigüedad semántica hace a veces difícil establecer una distinción clara desde el punto de vista jurídico (Martínez Barroso: 2008, 5).

Pero debemos tomar conciencia de que nos movemos con categorías jurídico-positivas y eso provoca que los conceptos estrictamente médicos deban de ceder ante lo querido por la ley; de modo que, lo que para la ciencia médica constituye una enfermedad (por contraposición al concepto de accidente), no siempre lo es a los ojos del Derecho; y más cuando hablamos de la EP.

Resulta entonces que para hablar propiamente de una EP han de concurrir, de forma necesaria y cumulativa, tres factores: 1.º un proceso patológico considerado como enfermedad; 2.º que ésta se haya contraído a consecuencia del trabajo ejecutado (por cuenta ajena o por cuenta propia); 3.º que el supuesto venga contemplado como tal en la lista de Enfermedades Profesionales.

Asumiendo estas elementales premisas, ya puede entenderse el paradójico resultado a que llegamos en la práctica, a veces, cuando: 1.º nos encontramos ante una enfermedad; 2.º se ha contraído a consecuencia del trabajo desarrollado; 3.º pero no se encuentra, sin embargo, contemplada como tal en la lista aprobada mediante el Real Decreto 1299/2006, de 10 noviembre. En tales condiciones, no queda más remedio que descartar su consideración legal como verdadera enfermedad profesional; sin embargo, el evidente

origen profesional de la patología conduce a que entre en juego, como red de seguridad, su asimilación al accidente de trabajo. Por tanto, nos encontramos con enfermedades causadas por el trabajo que tienen la consideración legal de enfermedades profesionales, mientras que otras quedan extrañamente asimiladas a accidente de trabajo.

En efecto, el artículo 115.2.e) de la LGSS 1994 [art. 156.2.e) del TRLGSS 2015, en vigor a partir del 2-1-2016] recoge el sentido de la jurisprudencia iniciada en 1903 y considera como accidente de trabajo «las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo». También se protegen como accidente de trabajo «las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente» [art. 115.2.f) LGSS 1994, art. 156.2.f) TRLGSS 2015] y las enfermedades intercurrentes [art. 115.2.g) LGSS 1994, art. 156.2.g) TRLGSS 2015]. Por último, es enfermedad común la que no es accidente de trabajo (más exactamente debería decir el legislador la que no es enfermedad del trabajo) ni enfermedad profesional (art. 117 LGSS 1994, art. 158.2 TRLGSS 2015).

Por tanto, no es suficiente para calificar a una enfermedad como profesional el hecho de que haya sido contraída en el trabajo, sino que además debe darse la circunstancia de que la actividad laboral esté incluida en un cuadro que se determine reglamentariamente y, asimismo, que la enfermedad esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que para la misma se especifiquen en dicho cuadro.

Ésta es la explicación técnica de que numerosas resoluciones judiciales hayan calificado como accidente de trabajo, entre otras enfermedades psíquicas, el «síndrome de estar quemado», entendiéndose por tal un complejo cuadro de estrés propiciado por ciertas actividades profesionales (docentes, sanitarias, directivas, etc.) con elevadas dosis de responsabilidad y contacto directo con los destinatarios del trabajo. En realidad, se está hurtando en tales casos lo que el principio de realidad demanda: que se considere como una verdadera enfermedad profesional la patología que surge a consecuencia del desempeño del trabajo; al impedirlo el sistema de lista, y ser evidente el origen laboral de la misma, entra en juego el expansivo concepto de accidente de trabajo, pero la situación dista mucho de ser satisfactoria. Y no lo es, sobre todo, porque al sustraer estas patologías no incluidas en el catálogo de la calificación como EP y caracterizarlas como accidente de trabajo, al margen de que el contenido de la protección reparadora sea sustancialmente el mismo, el tratamiento que reciben en el aspecto preventivo no es ni de lejos el más adecuado.

Cuando una enfermedad relacionada con el trabajo se califica y notifica como accidente laboral, no se activan los mecanismos preventivos específicamente diseñados para la EP: período de observación necesario para confirmar el diagnóstico; reconocimientos médicos previos y periódicos; traslado del trabajador a otro puesto exento de riesgo (baja en la empresa si el traslado no fuera posible) (Moreno Cáliz: 2008). Tampoco se pone en marcha el procedimiento de comunicación de sospecha de E. P. por parte de los facultativos del Sistema Nacional de Salud y/o de los Servicios de Prevención, ni la transmisión del parte de EP por medio del sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social), a cuya información pueden acceder, a efectos del desarrollo de sus respectivas competencias en esta materia, la Administración de la Seguridad Social, la Administración Laboral y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en los términos establecidos en la Ley 51/1999, de Protección de Datos. El sistema CEPROSS contiene un Servicio de Alertas que ofrece la posibilidad de detectar, en tiempo real, aquellas empresas que superan los límites de siniestralidad establecidos, permitiendo a la Administración Laboral y a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social localizar posibles «focos de riesgo» de enfermedades profesionales, a fin de facilitar una mayor eficiencia en las acciones de prevención.

La propuesta de modificar el sistema de calificación de lo que sea considerado como EP vendría a superar estas carencias. En suma, lo que planteamos es la conveniencia de

modificar la LGSS para que deje de considerarse como accidente de trabajo (suele hablarse de «enfermedad del trabajo») lo que es una verdadera EP; a tal fin hay que revisar el actual sistema de lista (Sempere: 2001, 4).

2. CARACTERIZACIÓN DE LA ACTUAL LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y PROPUESTA DE REFORMA

La remisión del art. 116 LGSS 1994 [art. 157 TRLGSS 2015) al «cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la presente Ley» nos conduce a la «lista de enfermedades profesionales con la relación de las principales actividades capaces de producirlas».

Si bien el listado de 2006 contiene avances importantes respecto al anterior de 1978, fundamentalmente a través de su mejora sistemática y de la incorporación de nuevas sustancias y actividades, de la lista vigente aún puede decirse que posee carácter cerrado (sólo es EP la contemplada de manera expresa) aunque susceptible de actualización; que es reduccionista (por dejar fuera diversas patologías, agentes y actividades), parcial (por ignorar las patologías multicausales, atendiendo a las de origen único) y que se ha quedado desfasada, pues enfermedades novedosas o emergentes y sectores productivos de la «Nueva Economía» quedan ayunos de tratamiento y expulsados de su consideración como EP.

Estando claros los inconvenientes del actual sistema de lista cerrada, también debe de recordarse que la misma posee la virtualidad de proporcionar seguridad jurídica y procesal a los casos en que surge el proceso patológico tipificado, pues en tal supuesto entra en juego una presunción legal favorable a la laboralidad u origen profesional de la enfermedad. La diferencia entre la enfermedad contraída en el trabajo (art. 115.2.e) LGSS) y la profesional consiste fundamentalmente en la prueba del nexo causal lesión-trabajo, que es necesaria en el primer caso para la calificación de laboralidad y no lo es en las enfermedades profesionales listadas (SSTS 20 diciembre 2007 y 4 noviembre 2014, entre muchas). De otra parte, 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.

Por otro lado, la lista de enfermedades profesionales de 2006, como la de 1978, es rígida pero no inmodificable. Primero, porque del mismo modo que, en su día, la lista del Decreto 792/1961 fuera derogada por el RD 1995/1978, y la lista del RD 1995/1978 fue sustituida por la del RD 1299/2006 (que esencialmente traspone la lista europea de EP de 2003), otro Real Decreto podría alterar, actualizar o derogar la ahora vigente. Segundo, porque en el propio RD 1299/2006 se prevé un mecanismo de actualización en su artículo segundo, a cargo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (hoy Ministerio de Empleo y Seguridad Social), si bien precisa el informe previo del Ministerio de Sanidad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. No obstante, frente a la rigidez del cuadro anterior, el RD 1299/2006 establece que aquellas enfermedades que vayan incorporándose al Anexo I de la lista europea, serán objeto de inclusión en el Anexo I del cuadro español, sin más requisito que el informe del Ministerio de Sanidad y Consumo (actualmente Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad). Por último, el Anexo II recoge una lista complementaria de enfermedades, cuyo origen profesional se sospecha, y cuya inclusión en el Anexo I podría determinarse en el futuro; 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 (López Gandía: 2007, 33-34). Su inclusión en este apartado genera, fundamentalmente, obligaciones preventivas y de estudio por parte de las Administraciones Públicas.

En todo caso, frente al elenco o «cuadro» actual, parece preferible un modelo mixto que supere sus rigideces. La opción por el sistema de lista cerrada (aunque revisable), seguramente, se ha llevado más allá de lo que hubiera sido imprescindible; especialmente por la pasividad de las Autoridades Ministeriales, que durante la vigencia del catálogo de 1978 apenas lo retocaron en un par de ocasiones (en 1981 para adecuar el cuadro de enfermedades profesionales a los Convenios de la OIT, y en 1993, para introducir una nueva enfermedad profesional, la neuropatía intersticial difusa (síndrome Ardystil), y en relación con el catálogo de 2006 el mismo aún no se ha actualizado, desoyendo la invitación que en el propio Reglamento se formula.

Existen mecanismos en el ordenamiento jurídico español para proceder a la actualización del listado, pero su virtualidad práctica queda en manos de su correcta utilización por parte de los órganos administrativos implicados. Si la experiencia es similar a cuanto ocurrió con la norma de 1978, volverán a repetirse los errores del pasado, y poco o nada habrá mejorado el modelo de Seguridad Social. Por otro lado, es llamativo que un concepto tan próximo como el de accidente de trabajo se haya expandido hasta límites insospechados por múltiples vertientes y, sin embargo, el de EP haya permanecido circunscrito a los estrechos confines del listado con tres parámetros (enfermedad, agente productor y actividad desarrollada).

Afortunadamente, la redacción del reglamento ha permitido a los tribunales realizar una interpretación flexibilizadora de la noción de enfermedad profesional, como cuando se habla de «principales actividades» en las que la enfermedad ha de manifestarse; a «sensu contrario» se ha entendido que ello permite hablar también de EP cuando la patología se manifiesta en actividad que no sea de las «principales» sino de las menos frecuentes o prototípicas (p. ej., STS 5 noviembre 2014, calificando como EP el síndrome de túnel carpiano diagnosticado a una limpiadora, profesión no expresamente aludida en el catálogo). En cambio, la lista es taxativa —e inmodificable judicialmente— en la enunciación de las enfermedades o dolencias y en la tipificación de los agentes susceptibles de producirlas.

El planteamiento que se hace, en definitiva, respecto de la lista de enfermedades profesionales y su conveniente elasticidad, lleva a preferir un sistema de doble inclusión (sistema mixto) existente, por lo demás, en la mayoría de los países de nuestro entorno (Alemania, Bélgica, Francia, Italia, Portugal...): a) Mantener el actual catálogo, estableciendo un procedimiento de iniciativa múltiple (pluralidad de sujetos legitimados, no sólo las autoridades ministeriales) en orden a su actualización y puesta al día a medida que se vaya precisando; en estos casos, opera la presunción de que la patología correspondiente es una EP cuando se produce en el sector de actividad contemplado normativamente. b) Añadir un segundo cauce para la consideración de la patología como verdadera EP, mediante la traslación al art. 157 TRLGSS 2015 del actual art. 156.2.e) TRLGSS 2015, de manera que las «enfermedades del trabajo» abandonen su condición de accidente y pasen a ser tratadas como lo que realmente son (enfermedades profesionales); en este supuesto, habría que demostrar la existencia de un nexo causal directo entre la enfermedad no incluida en la lista y la actividad realizada. La fórmula de considerar las enfermedades no incluidas en una lista como accidentes de trabajo no parece que sea el ejemplo a seguir (García de Cortázar: 2008, 174).

La redacción del nuevo art.157 TRLGSS 2015 quedaría así:

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

En tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deben ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

2. *Asimismo, tendrán la consideración de enfermedad profesional aquellas enfermedades, no incluidas en el cuadro al que se refiere el apartado anterior, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva o predominante la ejecución del mismo*".

3. INFRADECLARACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES. INEFICIENCIA DEL ACTUAL SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La competencia para la calificación de las enfermedades profesionales corresponde a la entidad gestora, sin perjuicio de su tramitación como tales por parte de las entidades colaboradoras que asuman la protección de las contingencias profesionales (art. 3 RD 1299/2006).

No obstante, los facultativos del Sistema Nacional de Salud, cuando con ocasión de sus actuaciones profesionales tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 o bien de las recogidas en el anexo 2, lo comunicarán a los efectos oportunos a la entidad gestora, a los efectos de calificación y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención. Es obvio que para el eficaz cumplimiento de esta obligación dichos facultativos han de contar con la formación adecuada.

Por otro lado, si hasta el año 2006 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 la que ha de tramitar el parte correspondiente, si bien la empresa ha de facilitar a tales entidades la información que obre en su poder y le sea requerida para la elaboración del citado parte, sin perjuicio de las exigencias derivadas del art. 23 de la LPRL en materia de elaboración y conservación de documentación relativa a las obligaciones preventivas, a disposición de la autoridad laboral. El modelo de parte y las normas para su elaboración y transmisión, garantizando el principio de seguridad jurídica, han sido regulados por la Orden TAS 1/2007, de 2 enero. El parte se elaborará y transmitirá por medios electrónicos, sin perjuicio de su posible impresión en soporte papel, mediante la aplicación informática CEPROSS. Esta aplicación informática es gestionada por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad, "la cual establecerá los mecanismos de colaboración necesarios con otras áreas de las administraciones públicas para el adecuado tratamiento estadístico y epidemiológico de los datos".

Respecto a la aplicación informática CEPROSS y cómo trata el tema de la protección de datos de carácter personal y más concretamente los relativos a la salud de los trabajadores, se puede decir que en este sistema en el que se crea un fichero de datos personales sólo están autorizados para acceder a los mismos la Administración Laboral, la Administración de la Seguridad Social y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, respetando lo establecido en el art. 21.1 de la LOPD: "*Los datos de carácter personal recogidos o elaborados por las Administraciones públicas para el desempeño de sus atribuciones no serán comunicados a otras Administraciones públicas para el ejercicio de competencias diferentes o de competencias que versen sobre materias distintas, salvo cuando la comunicación hubiere sido prevista por las disposiciones de creación del fichero o por disposición de superior rango que regule su uso, o cuando la comunicación tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos*". El resto de administraciones o instituciones afectadas por razón de la materia pueden disponer de esta información sólo para utilizarla con fines estadísticos.

En el RD 1299/2006 se prevé que la documentación relativa a enfermedades profesionales será recogida y analizada por una unidad administrativa, creada en el seno de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, aunque su análisis e

investigación corresponda a los órganos técnicos de los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales (hoy Ministerio de Empleo y Seguridad Social) y de Sanidad y Consumo (actualmente de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) y a los organismos competentes de las Comunidades Autónomas, autorizados a colaborar en esta tarea. Asimismo, para completar la información sobre las enfermedades causadas por el trabajo, en el año 2010 se puso en marcha la aplicación informática PANOTRATSS (Comunicación de patologías no traumáticas causadas por el trabajo).

Han pasado más de ocho años desde que el Gobierno puso en marcha el nuevo sistema de declaración de enfermedades profesionales y pese a todo no se ha resuelto el problema de infradeclaración que incide sobre este tipo de patologías (el número de partes de enfermedad profesional comunicados en 2014 fue similar al de 2007), revelándose aquel ineficiente. Por lo demás, resulta llamativa la elevada incidencia de enfermedades profesionales que no cursan baja (el 53% en 2014).

Todavía son numerosas las enfermedades profesionales que se tratan como enfermedades comunes, con el consiguiente perjuicio para los trabajadores (menor protección, asistencia inadecuada), para el sistema público de Seguridad Social y para el Sistema Nacional de Salud (al proporcionar unas prestaciones económicas y sanitarias que debería asumir la mutua). Varios son los factores que estarían condicionando esta realidad: las empresas derivan al trabajador a los servicios públicos de salud para evitar las obligaciones y responsabilidades que habrían de soportar caso de calificarse la patología como profesional (sanciones por infracción de medidas de prevención de riesgos, recargo de prestaciones, abono de sobreprimas, pago de indemnizaciones a los trabajadores y/o sus herederos...), incluso con la aquiescencia del trabajador que acepta ser tratado como enfermo común por temor a perder el empleo; los servicios médicos de las mutuas siguen derivando al Sistema Público de Salud enfermedades cuyo origen es exclusivamente laboral; dificultad para efectuar un diagnóstico certero de la EP por parte de los facultativos de atención primaria, por el origen multicausal de algunas enfermedades, presentación de sintomatología similar a la de la enfermedad común y porque carecen a menudo de la necesaria especialización en medicina del trabajo que les permita detectar una patología profesional; los servicios de prevención no tienen, en ocasiones, bien hechas las evaluaciones que deberían recoger la exposición a todos los riesgos laborales existentes para relacionarlos de forma adecuada con las patologías que surgen en el entorno de trabajo.

Se impone, pues, la necesidad de revisar y mejorar los actuales de procedimientos de calificación, registro y notificación de las enfermedades profesionales, dando entrada a un mayor número de agentes, con el fin de hacer aflorar las enfermedades profesionales ocultas y evita su infradeclaración. En definitiva, se trata de hacer visible lo invisible.

4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El estudio de la regulación actual en materia de enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social, sus virtudes y deficiencias, y el seguimiento de su aplicación en los nueve años transcurridos desde la aprobación del nuevo catálogo, nos conduce a formular las siguientes propuestas:

- A) Consideramos imprescindible una revisión del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, con el fin de sustituir el actual sistema de lista cerrada por un sistema mixto que contemple, junto al catálogo de enfermedades profesionales, la posibilidad adicional, para las que no figuren en el mismo, de prueba del nexo o etiología profesional de la enfermedad contraída. Muchos Estados europeos se han unido a esta vía que permite y garantiza una mayor protección.

- B) Procede implementar el cuadro de enfermedades español con la lista de Enfermedades Profesionales que el pasado 25 de marzo de 2010 revisó y aprobó la OIT, entre las que se incluyen los trastornos mentales y del comportamiento “cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador”. Si bien el diagnóstico de las enfermedades psíquicas en el ámbito profesional sigue siendo un tema espinoso, ya que es muy complicado averiguar si la enfermedad de tipo psicosocial la ha contraído el trabajador como consecuencia de la ejecución de su trabajo o por otras circunstancias, creemos que debería modificarse el catálogo de enfermedades profesionales para incluir los riesgos psicosociales (depresión, estrés, síndrome del quemado...) vinculados al desarrollo de determinadas actividades (docencia, asistencia sanitaria...) en las que adquieren singular protagonismo las relaciones interpersonales y donde su aparición es estadísticamente más frecuente.
- C) Urge igualmente que los poderes públicos desarrollen los contenidos que en materia de prevención de riesgos laborales se plasman en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en especial el desarrollo de los artículos 32 (Salud laboral), 33 (La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral) y 34 (Participación en salud laboral) de la antedicha Ley.
- D) La formación especializada de los facultativos de atención primaria y una mayor información sobre el trabajo del paciente ayudarían a mejorar la calificación de las enfermedades profesionales, evitando que se traten como comunes genuinas patologías profesionales, y posibilitaría la adopción de medidas preventivas, campo éste el de prevención y en particular el de la vigilancia de la salud que deben reforzarse porque está demostrado que la inversión en prevención se traduce en un ahorro y no en un coste.
- E) Se debe mejorar la interconexión entre los sistemas de información y gestión del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los servicios públicos de salud, los gabinetes o institutos de seguridad y salud laboral de las Comunidades autónomas, las mutuas y la Seguridad Social.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavas Martínez, F. (Dir.), Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social, Premio Fipross, Mtin, <http://www.www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/115799.pdf>.
2. García de Cortázar y Nebreda, C., “La Enfermedad Profesional y el Derecho Europeo”, *alcordemgo, Revista Científico-Técnica de Seguridad y Salud Laborales*, núm. 12, octubre 2008, pp. 169-183.
3. Igartúa Miró, M. T., “La nueva lista de enfermedades profesionales y la inamovilidad respecto de las dolencias derivadas de riesgos psicosociales”, *Actualidad Laboral*, núm. 22, 2007.
4. López Gandía, J. y Agudo Díaz, J., *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, 3.ª ed., Albacete, Bomarzo, 2007.
5. Martínez Barroso, M. R., “Delimitación conceptual de la enfermedad profesional. Su distinción respecto de la enfermedad del trabajo”, *alcordemgo, Revista Científico-Técnica de Seguridad y Salud Laborales*, núm. 12, octubre 2008, pp. 12-31.
6. Moreno Cáliz, S., *Las enfermedades profesionales en la dimensión preventiva. Puntos críticos*, Granada, Comares, 2008.
7. Sempere Navarro, A., “La protección de la enfermedad profesional: planteamientos para su modificación”, *Revista Doctrinal Aranzadi Social*, núm. 5, 2001.