

Revista Internacional y Comparada de

**RELACIONES
LABORALES Y
DERECHO
DEL EMPLEO**

Escuela Internacional de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo de ADAPT

Comité de Gestión Editorial

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Michele Tiraboschi (Italia)

Directores Científicos

Mark S. Anner (Estados Unidos), Pablo Arellano Ortiz (Chile), Lance Compa (Estados Unidos), Jesús Cruz Villalón (España), Luis Enrique De la Villa Gil (España), Jordi García Viña (España), José Luis Gil y Gil (España), Adrián Goldin (Argentina), Julio Armando Grisolia (Argentina), Óscar Hernández (Venezuela), María Patricia Kurczyn Villalobos (México), Lourdes Mella Méndez (España), Antonio Ojeda Avilés (España), Barbara Palli (Francia), Juan Raso Delgue (Uruguay), Carlos Reynoso Castillo (México), María Luz Rodríguez Fernández (España), Alfredo Sánchez-Castañeda (México), Michele Tiraboschi (Italia), Anil Verma (Canada), Marcin Wujczyk (Polonia)

Comité Evaluador

Henar Alvarez Cuesta (España), Fernando Ballester Laguna (España), Jorge Baquero Aguilar (España), Francisco J. Barba (España), Ricardo Barona Betancourt (Colombia), Miguel Basterra Hernández (España), Carolina Blasco Jover (España), Esther Carrizosa Prieto (España), M^a José Cervilla Garzón (España), Juan Escribano Gutiérrez (España), María Belén Fernández Collados (España), Alicia Fernández-Peinado Martínez (España), Marina Fernández Ramírez (España), Rodrigo Garcia Schwarz (Brasil), Sandra Goldflus (Uruguay), Miguel Ángel Gómez Salado (España), Estefanía González Cobaleda (España), Djamil Tony Kahale Carrillo (España), Gabriela Mendizábal Bermúdez (México), David Montoya Medina (España), María Ascensión Morales (México), Juan Manuel Moreno Díaz (España), Pilar Núñez-Cortés Contreras (España), Eleonora G. Peliza (Argentina), Salvador Perán Quesada (España), Alma Elena Rueda (México), José Luis Ruiz Santamaría (España), María Salas Porras (España), José Sánchez Pérez (España), Esperanza Macarena Sierra Benítez (España), Carmen Viqueira Pérez (España)

Comité de Redacción

Omar Ernesto Castro Güiza (Colombia), Maria Alejandra Chacon Ospina (Colombia), Silvia Fernández Martínez (España), Paulina Galicia (México), Noemi Monroy (México), Maddalena Magni (Italia), Juan Pablo Mugnolo (Argentina), Francesco Nespoli (Italia), Lavinia Serrani (Italia), Carmen Solís Prieto (España), Marcela Vigna (Uruguay)

Redactor Responsable de la Revisión final de la Revista

Alfredo Sánchez-Castañeda (México)

Redactor Responsable de la Gestión Digital

Tomaso Tiraboschi (ADAPT Technologies)

Las enfermedades profesionales, según la OIT: su visión obsoleta ante la actual transición demográfica, ecológica y digital*

José Antonio GONZÁLEZ MARTÍNEZ**

RESUMEN: A diferencia de los accidentes del trabajo, identificar las enfermedades profesionales es más complejo, en muchos casos por el largo periodo de latencia de algunas enfermedades y a las causas múltiples de otras. La definición y la lista de enfermedades profesionales de la OIT desempeñan una función clave a la hora de armonizar el desarrollo de políticas sobre enfermedades profesionales y de promover su prevención, adquiriendo un gran reconocimiento en el campo de la seguridad y la salud en el trabajo. Entre las condiciones patológicas que afectan a los trabajadores, se diferencian las enfermedades provocadas por el trabajo (enfermedades profesionales) y las enfermedades agravadas por el trabajo o con una mayor incidencia debido a las condiciones de trabajo (enfermedades relacionadas con el trabajo). Su línea fronteriza es muy estrecha, y la distinción entre ellas siempre suscita diferencias doctrinales, más aún ante los nuevos cambios demográficos, ecológicos y digitales.

Palabras clave: Enfermedad, salud, OIT, prevención.

SUMARIO: 1. Cuestiones de base. 1.1. Enfermedad profesional *vs* accidente de trabajo. 1.2. Los distintos sistemas para la configuración del concepto de enfermedad profesional. 2. La enfermedad profesional en las normas de la OIT. 2.1. El papel de la OIT y la influencia de su actividad normativa. 2.2. El Convenio n. 18, sobre las enfermedades profesionales. 2.3. El Convenio n. 42, sobre las enfermedades profesionales (revisado). 2.4. El Convenio n. 121, relativo a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. 2.5. La Recomendación n. 194, sobre la lista de enfermedades profesionales. 3. La enfermedad profesional en el sistema español de relaciones laborales. 4. Bibliografía.

* Este trabajo se enmarca en el Proyecto PID2022-137171OB-I00, *La prevención de riesgos laborales ante la transición ecológica y digital y los desafíos económico, demográfico y de género* (PRL-TRANSYDES), financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033 y por el FEDER, UE, e incluido en la Convocatoria de Proyectos de Generación de Conocimiento, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación 2021-2023.

** Profesor Permanente Laboral de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social; Vicedecano de Relaciones Institucionales y Comunicación de la Facultad de Ciencias del Trabajo, Universidad de Murcia (España).



Occupational Diseases and Occupational Illnesses, According to the ILO: Its Vision in the Face of the Demographic, Ecological and Digital Transition

ABSTRACT: Unlike occupational accidents, identifying occupational diseases is more complex, often due to the long latency period of some diseases and the multiple causes of others. The ILO's definition and list of occupational diseases play a key role in harmonizing the development of policies on occupational diseases and promoting their prevention, gaining wide recognition in the field of occupational safety and health. Among the pathological conditions affecting workers, a distinction is made between diseases caused by work (occupational diseases) and diseases aggravated by work or with a higher incidence due to working conditions (work-related diseases). Their borderline is very narrow, and the distinction between them always gives rise to doctrinal differences, even more so in the face of new demographic, ecological and digital changes.

Key Words: Disease, health, ILO, prevention.

1. Cuestiones de base

1.1. Enfermedad profesional vs accidente de trabajo

La protección que el sistema de seguridad social ofrece a los casos de enfermedad varía en función del origen común o profesional de las dolencias, así como de la gravedad de las mismas, en atención a su grado incapacitante para el trabajo. La relevancia de este punto se concreta en la aplicación de determinadas acciones de protección previstas por el ordenamiento jurídico, dirigidas fundamentalmente a la prevención de esta contingencia profesional, y que se sitúan en la corriente de incentivar la acción preventiva en la empresa.

Existen elementos de identidad entre el accidente y las enfermedades profesionales: ambos son debidos a la actividad profesional que el trabajador realiza (en este trabajo de investigación se encuentra la razón productora de la alteración de la salud), siendo muy secundaria la concreta manifestación de la misma, tanto en cuanto al tiempo como en lo referente a su mayor o menor previsibilidad; y también hay una plena identidad en las consecuencias que para el trabajador tienen ambas (afectación a su plena normalidad fisiológica, y reducción o imposibilidad de su capital laboral)¹.

Con el paso del tiempo se apreció, no obstante, que la enfermedad profesional requiere una atención especializada², entre otras razones por su acción lenta y progresiva, que requiere periodos de observación y seguimiento de las dolencias o patologías, y por su relación directa con las condiciones ambientales o el carácter nocivo del trabajo, lo cual permite cierta previsibilidad de sus efectos y cierta acción preventiva³.

¹ En este sentido, STS 20 diciembre 2007 (RJ 2008, 1782), STS 14 febrero 2006 (RJ 2006, 2092), STS 13 octubre 2003 (RJ 2004, 264), STS 28 septiembre 2000 (RJ 2000, 8288) y STS 15 mayo 2000 (RJ 2000, 7165).

² Vid. J.A. FERNÁNDEZ AVILÉS, *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social: su contradictorio proceso de institucionalización jurídica*, Atelier, 2007, p. 124. Señala el A. que originariamente –y a diferencia del accidente de trabajo– las enfermedades profesionales no contaron con un tratamiento jurídico específico. En la célebre STS 17 junio 1903 relativa a la enfermedad del saturnismo, conforme a la cual la definición de accidente no se hace con referencia a un suceso repentino más o menos importante, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión, lo que hacía que debieran considerarse como accidentes a efectos legales las lesiones “lentas” o de evolución lenta derivadas de una enfermedad profesional.

³ En este sentido, la STSJ Cataluña 14 abril 2005 (JUR 2005, 123202) señala en las «consideraciones: 1ª) Básicamente, en los artículos 115 y 116 LGSS 1994 (actuales 156 y 157 LGSS), se hallan los criterios diferenciadores entre lo que es accidente de trabajo, y lo que es enfermedad profesional: a) en principio (no siempre) el primero se produce por un hecho de aparición súbita; mientras la enfermedad profesional es de aparición más o menos

La patología de las enfermedades profesionales que los trabajadores pueden desarrollar es previsible según su trabajo. Los síntomas se manifiestan de manera lenta y progresiva, comúnmente tras un largo periodo de latencia que puede durar años, lo que a menudo dificulta la identificación del momento concreto en que se ha causado, pudiendo el trabajador haber cambiado de empresa entre la fecha en que contrajo la enfermedad y su manifestación, lo que puede plantear delicados problemas de imputación de responsabilidad⁴.

La desvinculación de las enfermedades profesionales del más amplio concepto de accidente de trabajo ha sido resultado de un proceso que, hace años, se fue gestando de forma progresiva en la normativa de seguridad social. Sin embargo, pese al tiempo transcurrido y al notable esfuerzo, normativo y doctrinal, llevado a cabo en esa tarea de delimitación conceptual acerca de qué deba entenderse por enfermedad profesional como categoría diferente de la de accidente de trabajo, lo cierto es que todavía persiste cierto grado de indeterminación (o si se prefiere de confusión) entre ambos conceptos⁵.

La práctica de la prevención debe contemplar todos los puestos de trabajo, todos los riesgos (seguridad, higiénicos, ergonómicos y psicosociales) y todos los daños (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo)⁶.

1.2. Los distintos sistemas para la configuración del concepto de enfermedad profesional

La configuración, elaboración y regulación del concepto de enfermedad profesional puede responder a la implantación de tres sistemas

paulatina. 2ª) Pero no es siempre determinante tal criterio de diferenciación: dado que por definición, la enfermedad profesional, en el sentido legal es sólo la originada por las actividades y por la acción de los elementos o sustancias que se incluyen en el “cuadro” legal. 3ª) El cuadro de enfermedades profesional, responde al sistema de lista, y por lo tanto, de enumeración “cerrada”. De modo que, no estando allí comprendido, si el hecho tiene relación con el trabajo, merece la conceptualización del accidente de trabajo».

⁴ Vid. F. CAVAS MARTÍNEZ, F.J. FERNÁNDEZ ORRICO, *La cobertura de las contingencias profesionales en el sistema español de Seguridad Social*, Aranzadi, 2006, p. 48.

⁵ Vid. J.A. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, *El Trato Privilegiado de las Prestaciones de Origen Profesional*, Aranzadi, 2017, p. 240.

⁶ A.I. PÉREZ CAMPOS, *La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales*, en *Anuario Jurídico y Económico Escorialense*, 2021, n. 54, p. 137, que cita, en nota 38, a P. LINARES, *Repensar la prevención de riesgos laborales: algunas propuestas para el futuro*, en *Prevention World Magazine*, 2017, n. 73.

o modelos⁷.

El “sistema de lista” supone que tienen la consideración de enfermedad profesional las enfermedades recogidas en una lista y causadas por las sustancias y elementos en sectores todos ellos previamente determinados por el legislador en cada momento, y que sean contraídas en unas condiciones predefinidas. Como ha venido señalado la doctrina más autorizada en la materia, la definición de la enfermedad profesional basada en un sistema de lista, pese a la inclusión de algunos elementos de flexibilidad, plantea notorios problemas de lagunas, desfases y obsolescencia. Se ha suscitado la necesidad de expandir el concepto legal en relación con determinadas enfermedades ligadas a profesiones altamente feminizadas, en buena medida olvidadas en el cuadro vigente⁸.

Como ventajas de este sistema para abordar la protección de los riesgos profesionales se han enumerado las siguientes⁹: hay una presunción *iuris et de iure* de su etiología laboral, de manera que las enfermedades profesionales listadas se deben al trabajo que se realiza y a las sustancias indicadas y no necesita ser probado el nexo causal; simplifica y facilita el diagnóstico y disminuye el margen de error; llama la atención y facilita la detección de riesgos en orden a su prevención y a las obligaciones de la empresa de realizar reconocimientos médicos; permite al trabajador relacionar su enfermedad actual con el trabajo que pudo realizar muchos años antes; agiliza los trámites para acceder a las prestaciones; garantiza la uniformidad de las prestaciones; y permite la confección de estadísticas de sectores con riesgo de enfermedad profesional.

Los inconvenientes que se presumen de la utilización de este sistema vienen representados por el hecho de que la lista de enfermedades profesionales puede quedar desfasada e incompleta con el paso del tiempo,

⁷ Vid. A.V. SEMPERE NAVARRO, *La protección de la enfermedad profesional: planteamientos para su modificación*, en *Aranzadi Social*, 2001, n. 5, p. 72, sugiere un sistema de doble inclusión: «a) Mantenimiento de una lista, estableciendo un procedimiento de iniciativa múltiple (pluralidad de sujetos legitimados) en orden a su actualización y puesta al día a medida que se vaya precisando, en los que operaría la presunción de que la patología correspondiente en una enfermedad profesional cuando se produce en el sector de actividad contemplado normativamente; b) Adición de un segundo cauce para la consideración de la patología como verdadera enfermedad profesional, de manera que, las enfermedades del trabajo abandonaran su condición de accidente de trabajo y pasasen a ser como lo que realmente son, siendo necesario demostrar la existencia del nexo de causalidad entre actividad profesional y patología».

⁸ Vid. M.T. IGARTUA MIRÓ, *El enfoque de género y la enfermedad profesional: reflexiones desde el ordenamiento español*, en *esta Revista*, 2023, n. 2.

⁹ Vid. J.F. BLASCO LAHOZ, J. LÓPEZ GANDÍA, M.A. MOMPALER CARRASCO, *Curso de Seguridad Social. I. Parte general*, Tirant lo Blanch, 2007, p. 299.

y de que a menudo transcurre mucho tiempo hasta que se incorporan las nuevas enfermedades profesionales que han ido apareciendo¹⁰.

Con independencia de que el trabajo se desarrolle en régimen de ajenidad o de dependencia, el sistema de lista cerrada comporta una indubitada seguridad jurídica, pues simplifica y facilita el diagnóstico y disminuye la litigiosidad, sin embargo, presenta el gran inconveniente de impedir que sean calificadas como enfermedades profesionales patologías que pese a su etiología laboral quedan fuera del cuadro de enfermedades profesionales¹¹. Además, en los últimos años, junto a los problemas endémicos existentes en relación a la detección y adecuado diagnóstico de las enfermedades profesionales, se ha puesto de manifiesto la ausencia de perspectiva de género a la hora de configurar el listado de enfermedades profesionales¹², pudiendo apreciarse carencias en evidentes enfermedades feminizadas, como los trastornos músculo esqueléticos, varices, cánceres ocupacionales y síndromes crónicos y en riesgos psicosociales¹³ y se han silenciado las dolencias contraídas como consecuencia del ejercicio de profesiones tradicionalmente femeninas¹⁴.

Así ha ocurrido en relación con el síndrome de túnel carpiano padecido por una profesional de la limpieza¹⁵ y, más recientemente, por una camarera de pisos¹⁶; con el síndrome subracomial derecho sufrido por una

¹⁰ J.A. FERNÁNDEZ AVILÉS, *Concepto de accidente de trabajo. El riesgo objeto de protección jurídica*, en J.L. MONEREO PÉREZ, C. MOLINA NAVARRETE, M.N. MORENO VIDA (dirs.), *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Comares, 2005, p. 88, puntualiza que «la existencia de listas oficiales para las enfermedades profesionales tiene desviaciones indeseables: cualquier enfermedad no listada no es profesional, aunque pueda probarse su conexión con el trabajo y obtener el mismo tratamiento que el accidente de trabajo. En nuestro ordenamiento el problema deriva de la rigidez del sistema, que puede ignorar actividades determinantes de enfermedad y desconocidas en el momento de la realización de la lista formal».

¹¹ Vid. M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS, *Colectivos vulnerables y prevención de riesgos laborales*, en M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS (dir.), *La Prevención de Riesgos Laborales a propósito de la Estrategia de Seguridad y Salud Laboral 2023-2027*, Aranzadi, 2023, p. 244.

¹² Sobre este tema, vid. M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS, *Etiología laboral y perspectiva de género en las prestaciones por incapacidad*, en B. GARCÍA ROMERO (dir.), *La protección social de las personas mayores, menores y dependientes. Estudios con perspectiva de género*, Aranzadi, 2023.

¹³ Vid. J.F. LOUSADA AROCHENA, *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Bomarzo, 2021, p. 29 ss.

¹⁴ Vid. F. CAVAS MARTÍNEZ, *La interpretación del sistema de Seguridad Social con perspectiva de género en la doctrina de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo*, en *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, 2021, n. 29, p. 48.

¹⁵ Vid. STS 5 noviembre 2014 (rcud. 1515/2013).

¹⁶ Vid. STS 11 febrero 2020 (rcud. 3395/2017).

profesional de peluquería¹⁷; o con la epicondilitis padecida por una gerocultora¹⁸. La discusión se centraba en determinar si estas dolencias constituían enfermedad profesional a pesar de no estar incluidas las profesiones de las trabajadoras que las sufren (peluquera, limpiadora... y tantas otras) en el listado reglamentario. El TS resuelve la cuestión apelando al carácter meramente enunciativo, no *numerus clausus*, de las actividades y profesiones mencionadas en el anexo del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, y a la constatación de que concurre en las profesiones ejercidas por las demandantes la exposición al agente físico (posturas forzadas, movimientos repetitivos...) del que dimana la correspondiente enfermedad profesional.

El “sistema abierto o de determinación judicial” implica que las enfermedades profesionales no están determinadas previamente, sino que en cada caso concreto se calificará o no una enfermedad como profesional a través de decisiones judiciales, siempre que se pruebe que tiene su origen en el trabajo que se realiza.

Como virtudes de este sistema se apunta el hecho de que permite tener en cuenta las insuficiencias del sistema “de lista” e incorporar nuevas enfermedades profesionales de acuerdo con la evolución de la medicina, teniendo el médico un papel activo al estudiar y diagnosticar la enfermedad.

Entre los inconvenientes cabe señalar los siguientes¹⁹: genera cierta inseguridad jurídica; es difícil averiguar el origen de las enfermedades; aumenta el número de peticiones de calificación de la enfermedad como profesional; el informe médico puede ser contradicho por otro informe médico; y no facilita medidas preventivas ni estadísticas nacionales o internacionales.

Y el “sistema mixto” significa que el establecimiento por vía legislativa previamente de una lista de enfermedades profesionales, pero con la existencia de una cláusula abierta para que, mediante la analogía o la valoración judicial, puedan añadirse nuevas enfermedades profesionales surgidas con la evolución de la producción, de las tecnologías y de los conocimientos médicos y científicos²⁰; y que se acepta la posibilidad de probar la conexión causal del trabajo con la enfermedad que padece el trabajador, dando lugar a la consideración y calificación de la patología sufrida como enfermedad profesional, aunque no esté contemplada en el

¹⁷ Vid. STS 18 mayo 2015 (rcud. 1643/2014).

¹⁸ Vid. STS 13 noviembre 2019 (rcud. 3482/2017).

¹⁹ Vid. J.F. BLASCO LAHOZ, J. LÓPEZ GANDÍA, M.A. MOMPALER CARRASCO, *op. cit.*, p. 300.

²⁰ Vid. J. LÓPEZ GANDÍA, J. AGUDO DÍAZ, *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, Bomarzo, 2007, p. 17.

cuadro o lista²¹.

2. La enfermedad profesional en las normas de la OIT

2.1. El papel de la OIT y la influencia de su actividad normativa

El papel de la OIT es la creación de un marco institucional determinado por las normas internacionales²².

Creada en 1919, la OIT, como organismo especializado más antiguo de las Naciones Unidas, conmemora su centenario. En su creación, como parte del Tratado de Versalles que terminó con la Primera Guerra Mundial, la OIT plasmó la convicción de que la justicia social es esencial para alcanzar una paz universal y permanente, mediante una serie de principios de derecho laboral y recomendaciones a los miembros de la Sociedad de Naciones, con el fin de asegurar unas condiciones de trabajo equitativas y humanas para el hombre, la mujer y el niño, eliminando las relaciones de trabajo que entrañaran algún grado de injusticia y miseria²³.

Este organismo elabora normas que tratan de establecer criterios comunes, sobre aspectos relacionados con los derechos en el trabajo, como el tema relativo a la seguridad social. Conviene recordar que la mayoría de los Convenios de la OIT no son auto-ejecutivos porque no fueron concebidos para ello, sino para que cada país implementara medidas para

²¹ Vid. S. MORENO CÁLIZ, *La lista española de Enfermedades Profesionales a la luz de recientes textos internacionales*, en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 2004, n. 52, p. 120, quien señala que esta posibilidad se acepta en el sistema de reconocimiento mixto de las enfermedades profesionales, que es defendido por la OIT en sus textos legales, y que la Recomendación n. 194 institucionaliza y consolida.

²² Como señala P. CALLAU DALMAU, *La Seguridad Social: un elemento fundamental del mandato de la OIT desde su creación en 1919*, en *Lan Harremanak*, 2018, n. 39, p. 28: la OIT es la fuente de derecho internacional laboral representada en sus Convenios y Recomendaciones y en los documentos que emanan de su mecanismo de control de la aplicación de esas normas internacionales del trabajo. Los Convenios de la OIT son Tratados internacionales sujetos a ratificación por los Estados miembros de la OIT, que en España requieren la autorización de las Cortes (art. 94.1 CE) y el consentimiento del Jefe del Estado (art. 56.1 CE). Sus Recomendaciones son instrumentos no vinculantes, que por regla general tratan de los mismos temas que los Convenios, y que simplemente se limitan a fijar líneas de orientación e interpretación. Otros documentos destinados a tener un efecto normativo pero que no se consideran parte del sistema de las normas internacionales del trabajo, son códigos de conducta, resoluciones, declaraciones y conclusiones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo y por diversos órganos de la OIT.

²³ Constitución de la OIT (Parte XIII del Tratado de Paz entre las Potencias Aliadas y Asociadas y Alemania), adoptada el 28 de junio de 1919.

su efectiva aplicación²⁴.

La OIT, organismo tripartito compuesto por gobiernos, entidades empleadoras y personas trabajadoras, ha realizado importantes aportaciones al mundo del trabajo desde sus primeros días, con un enfoque integrado de los derechos en el trabajo, la promoción del empleo y el diálogo social, así como de los diferentes aspectos de la protección social: su objetivo ha sido, desde sus comienzos, mejorar la calidad del empleo, no sólo en términos del entorno laboral u organizacional, sino también en aspectos tales como la dignidad del trabajo, la protección de las personas trabajadoras contra las enfermedades o accidentes, la seguridad en el empleo, el equilibrio entre trabajo y la vida personal, la duración y organización de la jornada de trabajo, la productividad y la remuneración²⁵.

Las enfermedades profesionales fueron consideradas como accidente de trabajo desde 1900, si bien la Ley de Accidentes de Trabajo de 1922 es el primer texto normativo en el que no tienen tal consideración. Ello obedece a la legislación internacional, con su orientación hacia la unificación de leyes, así como a la acción normativa de la OIT, y especialmente la irradiación de sus convenios específicos sobre protección de enfermedades profesionales.

La actividad normativa de la OIT no es la única fuente de derecho internacional de seguridad social, pero es la más relevante²⁶. Para la consecución de sus fines, la OIT ha venido elaborando convenios²⁷ y recomendaciones, siendo los primeros la fuente formal más importante del derecho internacional en materia social²⁸. Es por ello que estimamos

²⁴ Vid. J. FARGAS FERNÁNDEZ, *Uso jurisprudencial de los convenios de la OIT en materia de Seguridad Social*, en J. LÓPEZ LÓPEZ, B. CARUSO, M. FREEDLAND, K. STONE (coords.), *La aplicación de los convenios de la OIT por los jueces nacionales: el caso español desde una perspectiva comparada*, Bomarzo, 2011, p. 215.

²⁵ Vid. P. CALLAU DALMAU, *op. cit.*, p. 29.

²⁶ J.L. ROALES-NIETO LÓPEZ, *Introducción: La influencia de la actividad de la OIT en la legislación laboral española*, en J.M. OLIVAR (ed.), *Convenios de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por España*, Laocoonte, 2009, p. 16, señala que «nuestra legislación recepciona automáticamente el contenido formal y material de los tratados internacionales con su publicación en el BOE, sin perjuicio de que la mayoría de los muchos mandatos materiales que aprueben las normas de la OIT, convenios y recomendaciones, deban ser traspuetas a normas internas para su aplicabilidad ya que de forma muy extraordinaria las normas provenientes de la OIT son directamente ejecutivas o autosuficientes».

²⁷ En su condición de norma adoptada por una organización internacional, el convenio OIT genera para los Estados que lo ratifican obligaciones que deben expresarse en su legislación y en sus prácticas jurídicas internas de los países.

²⁸ J.L. ROALES-NIETO LÓPEZ, *op. cit.*, p. 17, señala que «la OIT aprueba esencialmente dos tipos de normas: convenios, con valor vinculante para los Estados que los ratifican, y las recomendaciones, que generalmente actúan como guía, aclaración u orientación para la

conveniente realizar una panorámica normativa al respecto, para justificar nuestra tesis de suprimir o, al menos, atenuar en un primer paso el actual trato diferenciado entre contingencias.

2.2. El Convenio n. 18, sobre las enfermedades profesionales

El Convenio n. 18, relativo a las enfermedades profesionales, revisado posteriormente por los Convenios n. 42 y n. 121, estableció la obligación de los Estados miembros de considerar como enfermedades profesionales las enfermedades y las intoxicaciones producidas por las sustancias recogidas en el cuadro de enfermedades profesionales, siempre que aquellas «afecten a los trabajadores pertenecientes a las industrias o profesiones correspondientes en dicho cuadro y resulten del trabajo en una empresa sujeta a la legislación nacional» (art. 2)²⁹.

El origen profesional de estas enfermedades debería presumirse, salvo prueba en contrario, cuando el trabajador haya estado expuesto al riesgo durante un periodo determinado y haya mostrado síntomas de la enfermedad dentro de un periodo determinado, tras la terminación del último empleo en que haya estado expuesto al riesgo.

Con este Convenio n. 18, se establece la primera lista de enfermedades profesionales, la cual incluía tan solo tres enfermedades³⁰. Poco después fue modificado por el Convenio n. 42 de 1934, en el que figuraban diez enfermedades³¹.

interpretación del contenido de los convenios, o como complemento de éstos, y a diferencia de los convenios, que son normas vinculantes para los Estados que los ratifican, las recomendaciones son simples propuestas sin fuerza de obligar».

²⁹ El Convenio OIT n. 18 fue adoptado el 10 de junio de 1925, con una entrada en vigor el 1 de abril de 1927, y ratificado por España el 29 de septiembre de 1932. El Convenio n. 42 fue adoptado el 21 de junio de 1934, con fecha de entrada en vigor el 17 de junio de 1936, y ratificado por España el 12 de mayo de 1958. El Convenio n. 121 fue adoptado con fecha 8 de julio de 1964, y su fecha de entrada en vigor fue el 28 de julio de 1967, pero este Convenio no ha sido ratificado por el Estado español, pese a ser uno de los países que más convenios de la OIT ha ratificado.

³⁰ La lista de enfermedades y sustancias tóxicas, establecida en el art. 2 del Convenio n. 18, comprendía: la intoxicación producida por el plomo, sus aleaciones o sus compuestos, con las consecuencias directas de dicha intoxicación; la intoxicación producida por el mercurio, sus amalgamas y sus compuestos, con las consecuencias directas de dicha intoxicación; la infección carbuncosa.

³¹ Que incluía las tres anteriores, incorporando otras siete nuevas: la silicosis con o sin tuberculosis pulmonar, siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte; la intoxicación producida por el fósforo o sus compuestos, con las consecuencias directas de esta intoxicación; la intoxicación producida por el arsénico o sus compuestos,

Para la OIT la enfermedad profesional es *todo estado patológico derivado de la exposición a riesgos derivados de la actividad laboral*. Y se debe garantizar a las víctimas de enfermedades profesionales o a sus derechohabientes una indemnización basada en los principios generales de su legislación nacional sobre la indemnización por accidentes del trabajo. La tasa de esta indemnización no será inferior a la que establezca la legislación nacional por el daño resultante de los accidentes del trabajo (cada país tiene libertad de adoptar las modificaciones y adaptaciones que estime oportunas, al determinar en su legislación nacional las condiciones que han de regular el pago de la indemnización por enfermedades profesionales, y al aplicar a las mismas su legislación sobre la indemnización por accidentes del trabajo).

2.3. El Convenio n. 42, sobre las enfermedades profesionales (revisado)

El Convenio n. 42³² obliga a los Estados, cuyas ratificaciones haya registrado el Director General, y entra en vigor a los doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación (plazos no previstos en el Convenio n. 18).

Tan pronto como se registraron las ratificaciones de dos Miembros de la OIT, el Director General de la Oficina, notificó el hecho a todos los Miembros (Igualmente notifica el registro de las ratificaciones que le comuniquen posteriormente los demás Miembros de la Organización). Todo Estado que haya ratificado el Convenio puede denunciarlo a la expiración de un periodo de cinco años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su

con las consecuencias directas de esta intoxicación; la intoxicación producida por el benceno o sus homólogos, sus derivados nitrosos y amínicos, con las consecuencias directas de esta intoxicación; la intoxicación producida por los derivados halógenos de los hidrocarburos grasos; los trastornos patológicos debidos a) al radio y a otras sustancias radiactivas y b) a los rayos X; los epitelomas primitivos de la piel. Conforme lo establecido en el art. 2 del Convenio n. 18.

³² El Convenio OIT n. 42 no es ni mucho menos un Convenio destacable, ni relevante, dentro del acervo normativo de la Organización. No es ni un Convenio problemático ni con contenido encomiable, pues, como su antecesor, carecen de contenido concreto sobre la materia. Al igual que el anterior, es un Convenio que la OIT clasifica dentro el tema de Seguridad Social y que no se consideran ni fundamentales ni prioritarios. El Convenio ha sido ratificado por 53 países. Consta de un preámbulo y 9 artículos, cuyo contenido es escaso.

registro, al Director General de la OIT, si bien, la denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de cinco años. El Estado que no haga uso del derecho de denuncia quedará obligado durante un nuevo período de cinco años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de cinco años.

A la expiración de cada periodo de diez años (en el Convenio n. 18, «cada vez que se estime necesario»), a partir de la fecha en que el Convenio entra en vigor, el Consejo de Administración de la OIT debe presentar a la Conferencia General una memoria, sobre la aplicación del mismo, y deberá considerar la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de la revisión total o parcial.

El presente Convenio no define la enfermedad profesional como tal. Su art. 1 se limita a decir que todo Estado de la OIT que ratifica el Convenio, se obliga a garantizar a las víctimas de enfermedades profesionales o a sus derechohabientes una indemnización basada en los principios generales de su legislación nacional sobre la indemnización por accidentes del trabajo. Y añade que la tasa de la citada indemnización no podrá ser inferior a la que establezca la legislación nacional por el daño resultante de los accidentes del trabajo; a reserva de esta disposición, cada Estado queda en libertad de adoptar las modificaciones y adaptaciones que estime oportunas, al determinar en su legislación nacional las condiciones que han de regular el pago de la indemnización por enfermedades profesionales y al aplicar a las mismas su legislación sobre la indemnización por accidentes del trabajo.

Uno de los objetivos operacionales de la OIT es aclarar y poner puntos en común entre los Estados en materia de seguridad social. Este Convenio se aprueba en 1934, se sitúa, por tanto, en los años previos a la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, a la Carta Social Europea de 1961, al Código Europeo de Seguridad Social de 1964 y al Convenio Europeo de Seguridad Social de 1972. Por tanto, no coincide con una transformación relevante del sistema de relaciones laborales a nivel internacional.

La idea principal es que la lista de enfermedades se adecúe a la realidad productiva del momento, incluso a los nuevos procesos productivos y de organización, que afloren enfermedades profesionales ocultas y se consiga evitar la infradeclaración de tales enfermedades.

El Convenio obliga, únicamente, a los Estados, si el Director General de la OIT registra sus ratificaciones, y entra en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Estados fueron registradas por

el mismo, notificando dicho hecho a todos los Estados Miembros de la OIT, e igualmente notifica el registro de las ratificaciones que le comuniquen posteriormente los demás Estados.

Todos los gobiernos de los Estados Miembros deben dar cuentas periódicas respecto de determinados convenios que cada año se le señalen (hayan o no ratificado tales convenios) acerca de cuál es la posición de su legislación y de su práctica efectiva, demostrando o bien que se están cumpliendo las previsiones de tales convenios, o si así no fuere, deberán explicar los motivos por lo que se retrasan en ratificar dichos convenios³³.

Con posterioridad, el Convenio n. 102³⁴, relativo a la norma mínima de la seguridad social, que no realiza una definición de la enfermedad profesional, estableció que deberá garantizarse a las personas protegidas, la concesión de prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, precisando cuales son las contingencias cubiertas. Recordemos que es una “norma de mínimos” que establece un umbral de requisitos por debajo del cual el Estado firmante del mismo dejaría de cumplir con sus obligaciones derivadas del mismo, aunque no impone ni métodos ni fines que alcanzar, pues superando tales mínimos los Estados pueden operar en libertad plena. Al igual que el Código Europeo de Seguridad Social, se trata de textos internacionales ambiciosos a pesar de las enormes cautelas adoptadas para evitar el fracaso, que imponen la protección de un mínimo de contingencias, la cuantía mínima de las prestaciones y unos porcentajes mínimos de población asegurada³⁵.

2.4. El Convenio n. 121, relativo a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

En 1964, la OIT aprobó un nuevo Convenio³⁶, el n. 121, relativo a las

³³ A lo largo de los años, ha prevalecido continuamente un espíritu de respeto mutuo, cooperación y responsabilidad en las relaciones de la Comisión con la Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia Internacional del Trabajo. El vicepresidente de la misma sugiere que se preste atención a los convenios técnicos, tales como los relativos a la seguridad social y a la seguridad y salud en el trabajo (esto cobra importancia a la luz de la decisión adoptada en el marco de la iniciativa relativa a las normas de prolongar a seis años el ciclo de presentación de memorias para los convenios técnicos).

³⁴ El Convenio n. 102 fue adoptado con fecha 28 de junio de 1952, produciéndose su entrada en vigor el 27 de abril de 1955.

³⁵ Vid. A. OJEDA AVILÉS, C. GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBREDA, *La regulación internacional y europea de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, en J.L. MONEREO PÉREZ, C. MOLINA NAVARRETE, M.N. MORENO VIDA (dirs.), *op. cit.*, p. 36.

³⁶ Este Convenio, que propugna un sistema mixto, no ha sido ratificado por España. En

prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (al que se le unió como anexo una Lista de enfermedades profesionales³⁷, que permitía su modificación sin necesidad de adoptar un nuevo convenio), el cual no realiza una definición de la enfermedad profesional, pero sí establece la obligación de los Estados miembros de llevar a cabo cualquiera de las siguientes opciones relativas a su determinación: a) prescribir una lista de enfermedades reconocidas como enfermedades profesionales (sistema de listas); b) incluir en su legislación una definición general de las mismas, suficientemente amplia para que abarque unas enfermedades concretas (sistema abierto); c) establecer una lista de enfermedades añadiendo, además, una definición general de enfermedades profesionales o bien otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las que no figuren en la lista o que manifiestan bajo condiciones diferentes de las prescritas; es lo que se conoce como (sistema mixto), que integra las ventajas de los otros dos y permite solventar sus posibles inconvenientes.

Prevé que la autoridad competente defina los accidentes en el trabajo y las enfermedades profesionales con miras a proporcionar ciertas prestaciones compensatorias: entre ellas se incluye el pago por servicios de rehabilitación y asistencia médica para los trabajadores víctimas de lesiones o trastornos relacionados con el trabajo; la garantía de ingresos para los trabajadores accidentados y sus familiares a cargo durante el período de discapacidad temporal o permanente o en caso de fallecimiento.

Dentro del modelo cambiante de los riesgos profesionales, es necesario revisar periódicamente la lista y añadir enfermedades que han sido calificadas como enfermedades profesionales con el fin de asegurar un máximo de eficacia de las estrategias preventivas. Las listas exhaustivas de enfermedades profesionales y de aquellas que se presume que tienen un

el ámbito de la UE, con la misma fecha se adoptó la Recomendación n. 121, sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con el objeto de complementar el Convenio n. 121, y cuyo n. 1 del § 6 señala que «Todo miembro debería, en las condiciones establecidas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones».

³⁷ Que concretamente contenía 29 enfermedades profesionales, y que fue modificada en 1980. La lista de la OIT desempeña una función clave en la armonización del desarrollo de la política relativa a las enfermedades profesionales y a la promoción de su prevención. De hecho, ha logrado una importancia considerable en el campo de la salud y la seguridad en el trabajo. En ella se especifican claramente los trastornos o enfermedades susceptibles de prevención. En realidad, la lista no incluye la totalidad de las enfermedades profesionales; su objeto es exponer las que tienen mayor incidencia en las empresas de muchos países y cuya prevención puede beneficiar en mayor medida la salud de los trabajadores.

origen profesional constituirían un aporte importante para suscitar la toma de conciencia sobre los riesgos inherentes al trabajo y estimular estrategias preventivas.

El análisis de muchos de los sistemas nacionales examinados por la Oficina de la OIT muestra que en algunos países el registro y la notificación se limitan a las enfermedades o afecciones que ya se sabe que tienen un origen profesional, o están específicamente relacionados con la concesión de prestaciones. Sin embargo, es evidente que no pueden cumplirse las necesidades en materia de registro y notificación de enfermedades profesionales y problemas de salud causados por actividades laborales con una breve lista de enfermedades respecto de las cuales se han reconocido efectivamente causas profesionales.

Hay controversia en torno a la relación causal entre el trabajo y ciertos problemas de salud que pueden tener muchas causas, particularmente cuando se trata de problemas musculares y óseos, y los que se deben a factores psicosociales, y esto ha dado lugar a una considerable divergencia en cuanto a los datos recopilados por los países y las empresas. Por lo tanto, un método de recopilar datos que no implique necesariamente una causa profesional contribuiría a incentivar el registro y la notificación de síntomas de enfermedades y problemas de salud, lo cual, en el caso de que se pruebe después que tienen un origen profesional, aumentaría las posibilidades de comprender su causa y prevenir su repetición. Asimismo, el reconocimiento de que una enfermedad tiene un origen profesional, ya sea en todo o en parte, fortalecería las disposiciones relativas a la vigilancia de la salud y crearía mayor conciencia acerca de las actividades preventivas apropiadas³⁸.

La OIT recomienda el sistema mixto pues deja abierta la posibilidad de probar el nexo causal entre el trabajo y la enfermedad considerándose en tal caso la patología como enfermedad profesional, pese a no estar contemplada en la lista³⁹.

2.5. La Recomendación n. 194, sobre la lista de enfermedades profesionales

El 20 de junio de 2002, la Conferencia General de la OIT, convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional

³⁸ OIT, *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista relativa a las enfermedades profesionales. Informe V (1)*, Conferencia Internacional del Trabajo, 2002, 90ª reunión.

³⁹ *Vid.* J.F. BLASCO LAHOZ, J. LÓPEZ GANDÍA, *Curso de Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, 2012, p. 281.

del Trabajo, en su nonagésima reunión, celebrada el día 3 de junio del mismo año, aprueba una Recomendación, la n. 194, que tiene por finalidad establecer una lista de enfermedades profesionales, a los fines de la prevención, registro y notificación de las enfermedades profesionales, fundamentalmente. Y de ser procedente, indemnización de las mismas, mediante métodos adecuados a las condiciones y práctica nacionales y, de ser necesario, por etapas y previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas⁴⁰.

En este sentido el texto internacional mencionado insta a los Estados miembros al cumplimiento de los objetivos fijados por la Recomendación. De hecho, el primer punto de la misma se refiere al establecimiento, revisión y aplicación de sistemas de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cuestiones, todas ellas, que ya fueron tratadas en un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de 1996, pero que vuelve a retomar la Conferencia General⁴¹.

Así pues, la protección de la salud ocupacional es un tema global máximo en las circunstancias actuales de constantes migraciones de trabajadores entre los diferentes pueblos. La OIT reglamenta tal asunto mediante diversos instrumentos jurídicos y declarativos, como los citados, si bien la mayoría de los Convenios aparejan las respectivas recomendaciones sobre cada tema⁴².

En comparación con la lista internacional que elabora la OIT, la lista española incluye más agentes químicos en el primer grupo de enfermedades: cuarenta y tres, en total, frente a los treinta y uno que reconoce aquella. Sin embargo la lista internacional contiene una cláusula abierta que permite incluir a cualquier enfermedad causada por un agente químico que no se haya mencionado antes, cuando exista un vínculo entre la exposición y la enfermedad, por lo que permite considerar las enfermedades del trabajo como enfermedades profesionales y no como accidentes de trabajo, como ocurre en nuestro ordenamiento jurídico⁴³.

⁴⁰ Vid. J.F. BLASCO LAHOZ, *Enfermedades Profesionales. Legislación, doctrina y jurisprudencia*, Tirant lo Blanch, 2008, p. 29.

⁴¹ Vid. S. MORENO CÁLIZ, *op. cit.*, p. 119.

⁴² Vid. A. BAYLOS GRAU, C. FLORENCIO THOMÉ, R. GARCÍA SCHWARZ, *Diccionario Internacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, 2014, pp. 864-865.

⁴³ Vid. S. MORENO CÁLIZ, *op. cit.*, p. 128.

3. La enfermedad profesional en el sistema español de relaciones laborales

Desde la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, como el concepto de riesgo profesional englobaba tanto al accidente de trabajo como a la enfermedad profesional esta no tenía una regulación específica: la cobertura específica de la misma es posterior a la del accidente de trabajo del que, en cierta medida, se fue independizando en base a razones técnicas, financieras y del tratamiento preventivo, ampliándose así la identidad inicial entre accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Sin perjuicio de que la noción amplia de dolencia establecida por la jurisprudencia, y de que algunas enfermedades específicas (como la silicosis) hubieran sido objeto de atención especializada (la Orden del Ministerio de Trabajo de 7 de marzo de 1941 instituyó el seguro obligatorio de silicosis, enfermedad profesional por antonomasia de los mineros), fue la Ley de Bases de Enfermedades Profesionales, de 13 de julio de 1936, la primera norma con regulación específica en esta materia, y en la que se incluía un listado de enfermedades (21 en total) y una relación de las industrias o trabajos en los que podían contraerse. La citada Ley fue consecuencia de la ratificación por España del Convenio OIT n. 18 de 1925, sobre las enfermedades profesionales⁴⁴.

A partir del Decreto de 10 de enero de 1947, de enfermedades profesionales, y su Reglamento (Decreto de 19 de julio de 1949), se definen las enfermedades profesionales y se regulan con carácter general, estableciéndose un aseguramiento especial para ellas (de forma autónoma respecto del accidente de trabajo), que contenía en su anexo el cuadro de enfermedades profesionales y daba una definición material de la enfermedad profesional de la siguiente forma: «Son enfermedades profesionales aquellas que, producidas por consecuencia del trabajo y con evolución lenta y progresiva, ocasionen al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión o la muerte».

Más adelante, el Decreto 792/1961, de 13 de abril, derogó la normativa anterior pero manteniendo el régimen de lista cerrada de enfermedades profesionales, aprobó un nuevo cuadro con las enfermedades que merecían esa calificación, y estableció nuevas pautas para su tratamiento (reconocimientos médicos, periodos de observación, cambio de puesto de trabajo, etc.). Dicho Decreto fue desarrollado por la Orden de 9 de mayo de 1962, aún vigente en buena parte de sus preceptos. Ambos, derogaron la normativa anterior y reordenaron el Seguro de Enfermedades

⁴⁴ *Vid.* J.A. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, *op. cit.*, p. 247.

Profesionales, pero manteniendo el régimen de lista cerrada⁴⁵ y sin definir el concepto de enfermedad profesional⁴⁶. Una vez implantado el sistema de seguridad social, la enfermedad profesional pasó a ser una de las contingencias protegidas, y contó con una previsión específica dentro de la correspondiente Ley de Seguridad Social de 1966, de la Ley General de Seguridad Social (LGSS) de 1974, de la LGSS 1994 y en la LGSS actual.

El cuadro de enfermedades profesionales se contemplaba en el RD 1995/1978, de 12 de mayo (parcialmente modificado por RD 2821/1981, de 27 de noviembre) que fue tachado de obsoleto y con un desfasado catálogo: plasmaba el sistema de lista cerrada aprobada por el que había optado la LGSS, de forma que si surgía una enfermedad nueva, desconocida, no incluida en dicho Decreto, debía acudir a la LGSS y considerarla como accidente de trabajo; además que casi todas las enfermedades profesionales listadas, se concentraban en los sectores primario y secundario de la economía, y no en el terciario.

La lista de enfermedades profesionales de 1978 (que supuso la transposición de la lista propuesta por la OIT en 1962 y 1966), presenta más similitudes con la lista europea aprobada en el año 2003 que con la lista internacional elaborada por la OIT en el 2002. Tanto la lista europea como la lista internacional han sido elaboradas pensando antes en la prevención de las enfermedades que incluyen en su texto, que en la reparación del daño que producen en la salud de los trabajadores. La estructura de ambas listas es muy similar, al agrupar las enfermedades por características comunes, identificando, en algunos casos, el agente o sustancia enfermante y, en otros, el aparato o parte del cuerpo afectada por la enfermedad, pero no

⁴⁵ En la STSJ Cataluña 2950/2003, de 13 de mayo (JUR 2003, 160563), se concreta que, «pese a la discusión doctrinal sobre si la lista es o no abierta (por la generalidad de la formulación de algunos apartados, que permitirían a través de la analogía añadir enfermedades no listadas y considerarlas como profesionales por la vía judicial), sigue vigente un sistema de lista cerrada, de manera que, cuando surja una enfermedad nueva habrá que acudir al artículo 115.2 e) LGSS 1994 (actual 156.2 e) LGSS) y considerarla como accidente de trabajo, hasta que no se modifique y se actualice el Decreto por el Gobierno. Sólo en el caso Ardystil, la Resolución de 30-12-1993 (de manera provisional), hizo una interpretación abierta de sistema de lista, situando el síndrome en un apartado del Real Decreto 1995/78, aunque no se haya precisado en concreto el agente enfermante. Un argumento todavía en el sentido de que se trata de una lista cerrada es que el artículo 116.2 LGSS 1994 (actual 157.2 LGSS) 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».

⁴⁶ *Vid.* A. MONTOYA MELGAR, *Curso de Seguridad Social*, Universidad Complutense de Madrid, 2000, p. 368.

establecen la actividad o actividades concretas que pueden generar o producir esas patologías, a diferencia de lo que hace el legislador español en el cuadro de enfermedades profesionales vigente. Efectivamente, el cuadro español establece una conexión entre enfermedad, agente y actividad.

Conviene tener presente que la lista española de enfermedades profesionales es un cuadro de enfermedades que dan lugar a reparación⁴⁷.

Posteriormente, un nuevo cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social se establece por RD 1299/2006⁴⁸. Se estructura, siguiendo la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, sobre un primer anexo, conteniendo la lista de enfermedades profesionales cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente, y un segundo anexo, que establece una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, y que podrían contemplarse en el primero en el futuro⁴⁹.

Con ello, a nuestro juicio, se da un gran paso a partir del RD 1299/2006 porque se elimina el sistema de lista cerrada tan anticuado y que tanto perjudicó al trabajador, pues tiene el inconveniente de que el catálogo quede desfasado, manteniendo afecciones ya desaparecidas retrasando la incorporación de nuevas enfermedades profesionales que vayan apareciendo. La revisión del cuadro de enfermedades profesionales debe ser un hecho y no una mera ilusión con el fin de eliminar la rigidez de la lista⁵⁰.

El RD 1299/2006 señalaba que las deficiencias de protección a los trabajadores afectados por esta contingencia profesional se derivan, en gran medida, no sólo de la falta de actualización de la lista de enfermedades profesionales sino muy especialmente de las deficiencias de su notificación, producidas por un procedimiento que se ha demostrado ineficiente, sin una vinculación suficiente con el profesional médico que tiene la competencia para calificar la contingencia o con aquel otro que pueda emitir un diagnóstico de sospecha. En consecuencia, al tratarse de elementos que se consideran decisivos para la configuración de un sistema eficaz de notificación y registro, parece oportuno incluirlos en esta norma.

⁴⁷ Vid. S. MORENO CÁLIZ, *op. cit.*, p. 129.

⁴⁸ Véase un análisis comparativo del cuadro de enfermedades profesionales instaurado por el RD 1299/2006 y sus diferencias con el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por el RD 1995/1978 en D. LANTARÓN BARQUÍN, *Cuadro de enfermedades profesionales: una radiografía jurídica*, en *Relaciones Laborales*, 2008, n. 1, p. 420 ss.

⁴⁹ Vid. J.A. FERNÁNDEZ AVILÉS, *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social: su contradictorio proceso de institucionalización jurídica*, *cit.*, pp. 127-128.

⁵⁰ Vid. J.A. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, *op. cit.*, p. 249.

Especial consideración debe hacerse en relación con la revisión y actualización del cuadro de enfermedades profesionales previsto en el RD 1299/2006 y que como la jurisprudencia⁵¹ ha venido indicando que la citada norma reglamentaria contiene una discriminación indirecta por razón de sexo producida por la infradeclaración de enfermedades profesionales de las mujeres trabajadoras⁵². El RD 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica el RD 1299/2006, a través de su artículo único añade un nuevo contenido a la lista.

Conviene señalar, que el Consejo de Ministros, reunido el 14 de marzo de 2023, dio luz verde a la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo 2023-2027, la cual se encuadra, como fiel reflejo, dentro del *Marco Estratégico de la UE en materia de Salud y Seguridad en el Trabajo 2021-2027. La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación*⁵³. Hoy en día, las tendencias cambiantes en demografía, en la ocupación, en la forma de trabajar, en la transición digital y ecológica, auguran un futuro donde ocupará una mayor trascendencia los riesgos ergonómicos y psicosociales frente a los tradicionales, y estos son los ejes prioritarios de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo 2023-2027⁵⁴.

La Estrategia adquiere un compromiso firme con los ejes prioritarios del Marco Estratégico Europeo de Seguridad y Salud en el Trabajo 2021-2027, y particularmente con el objetivo de anticiparse a los riesgos derivados de las transiciones digital, ecológica y demográfica: esta Estrategia aspira, en definitiva, a lograr entornos de trabajo seguros y saludables, que contribuyan positivamente a la salud de las personas trabajadoras, y al progreso de las empresas y de la sociedad⁵⁵.

⁵¹ Vid. STS 20 septiembre 2022 (rec. 3353/2019).

⁵² Vid. R. VALLEJO DA COSTA, *La perspectiva de género en la estrategia española de seguridad y salud en el trabajo 2023-2027: especial referencia a la intervención en la detección de la violencia doméstica en los lugares de trabajo*, en *IUSLabor*, 2023, n. 2, p. 2.

⁵³ En esta línea, el Marco Estratégico de la UE sobre seguridad y salud en el trabajo 2021-2027 (hecho en Bruselas el 21 de junio de 2021) establece tres objetivos clave: a) anticipar y gestionar el cambio en el contexto de las transiciones ecológicas, digital y demográfica; b) mejorar la prevención de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo y esforzarse por adoptar un enfoque de “visión cero” respecto a las muertes relacionadas con el trabajo; c) incrementar la preparación para responder a las crisis sanitarias actuales y futuras. En este sentido, vid. B.M. LÓPEZ INSUA, *La gestión de la seguridad y salud laboral en las PYME*, en M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS (dir.), *op. cit.*, p. 276.

⁵⁴ Vid. J.A. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, *La seguridad y salud laboral en la doctrina judicial*, en M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS (dir.), *op. cit.*, pp. 296-297.

⁵⁵ Vid. A.I. PÉREZ CAMPOS, *La perspectiva de género en la estrategia de seguridad y salud en el trabajo. Un avance necesario*, en M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS (dir.), *op. cit.*, p. 146.

4. Bibliografía

- BAYLOS GRAU A., FLORENCIO THOMÉ C., GARCÍA SCHWARZ R. (2014), *Diccionario Internacional de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, Tirant lo Blanch
- BLASCO LAHOZ J.F. (2008), *Enfermedades Profesionales. Legislación, doctrina y jurisprudencia*, Tirant lo Blanch
- BLASCO LAHOZ J.F., LÓPEZ GANDÍA J. (2012), *Curso de Seguridad Social*, Tirant lo Blanch
- BLASCO LAHOZ J.F., LÓPEZ GANDÍA J., MOMPALER CARRASCO M.A. (2007), *Curso de Seguridad Social. I. Parte general*, Tirant lo Blanch
- CALLAU DALMAU P. (2018), [*La Seguridad Social: un elemento fundamental del mandato de la OIT desde su creación en 1919*](#), en [*Lan Harremanak*, n. 39](#), pp. 26-50
- CAVAS MARTÍNEZ F. (2021), *La interpretación del sistema de Seguridad Social con perspectiva de género en la doctrina de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo*, en *Revista de Derecho de la Seguridad Social*, n. 29, pp. 27-54
- CAVAS MARTÍNEZ F., FERNÁNDEZ ORRICO F.J. (2006), *La cobertura de las contingencias profesionales en el sistema español de Seguridad Social*, Aranzadi
- FARGAS FERNÁNDEZ J. (2011), *Uso jurisprudencial de los convenios de la OIT en materia de Seguridad Social*, en J. LÓPEZ LÓPEZ, B. CARUSO, M. FREEDLAND, K. STONE (coords.), *La aplicación de los convenios de la OIT por los jueces nacionales: el caso español desde una perspectiva comparada*, Bomarzo
- FERNÁNDEZ AVILÉS J.A. (2005), *Concepto de accidente de trabajo. El riesgo objeto de protección jurídica*, en J.L. MONEREO PÉREZ, C. MOLINA NAVARRETE, M.N. MORENO VIDA (dirs.), *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Comares
- FERNÁNDEZ AVILÉS J.A. (2007), *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social: su contradictorio proceso de institucionalización jurídica*, Atelier
- FERNÁNDEZ COLLADOS M.B. (2023), *Colectivos vulnerables y prevención de riesgos laborales*, en M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS (dir.), *La Prevención de Riesgos Laborales a propósito de la Estrategia de Seguridad y Salud Laboral 2023-2027*, Aranzadi
- FERNÁNDEZ COLLADOS M.B. (2023), *Etiología laboral y perspectiva de género en las prestaciones por incapacidad*, en B. GARCÍA ROMERO (dir.), *La protección social de las personas mayores, menores y dependientes. Estudios con perspectiva de género*, Aranzadi

- GONZÁLEZ MARTÍNEZ J.A. (2017), *El Trato Privilegiado de las Prestaciones de Origen Profesional*, Aranzadi
- GONZÁLEZ MARTÍNEZ J.A. (2023), *La seguridad y salud laboral en la doctrina judicial*, en M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS (dir.), *La Prevención de Riesgos Laborales a propósito de la Estrategia de Seguridad y Salud Laboral 2023-2027*, Aranzadi
- IGARTUA MIRÓ M.T. (2023), [El enfoque de género y la enfermedad profesional: reflexiones desde el ordenamiento español](#), en [Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo](#), n. 2, pp. 6-41
- LANTARÓN BARQUÍN D. (2008), *Cuadro de enfermedades profesionales: una radiografía jurídica*, en *Relaciones Laborales*, n. 1, pp. 413-451
- LINARES P. (2017), *Repensar la prevención de riesgos laborales: algunas propuestas para el futuro*, en *Prevention World Magazine*, n. 73, pp. 16-20
- LÓPEZ GANDÍA J., AGUDO DÍAZ J. (2007), *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, Bomarzo
- LÓPEZ INSUA B.M. (2023), *La gestión de la seguridad y salud laboral en las PYME*, en M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS (dir.), *La Prevención de Riesgos Laborales a propósito de la Estrategia de Seguridad y Salud Laboral 2023-2027*, Aranzadi
- LOUSADA AROCHENA J.F. (2021), *Enfermedades profesionales en perspectiva de género*, Bomarzo
- MONTOYA MELGAR A. (2000), *Curso de Seguridad Social*, Universidad Complutense de Madrid
- MORENO CÁLIZ S. (2004), *La lista española de Enfermedades Profesionales a la luz de recientes textos internacionales*, en *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, n. 52, pp. 119-130
- OIT (2002), *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista relativa a las enfermedades profesionales. Informe V (1)*, Conferencia Internacional del Trabajo, 90ª reunión
- OJEDA AVILÉS A., GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBRED A. C. (2005), *La regulación internacional y europea de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, en J.L. MONEREO PÉREZ, C. MOLINA NAVARRETE, M.N. MORENO VIDA (dirs.), *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Comares
- PÉREZ CAMPOS A.I. (2021), [La incidencia del género en la prevención de riesgos laborales](#), en [Anuario Jurídico y Económico Escurialense](#), n. 54, pp. 119-146
- PÉREZ CAMPOS A.I. (2023), *La perspectiva de género en la estrategia de seguridad y salud en el trabajo. Un avance necesario*, en M.B. FERNÁNDEZ COLLADOS (dir.), *La*

Prevención de Riesgos Laborales a propósito de la Estrategia de Seguridad y Salud Laboral 2023-2027, Aranzadi, 2023

ROALES-NIETO LÓPEZ J.L. (2009), *Introducción: La influencia de la actividad de la OIT en la legislación laboral española*, en J.M. OLIVAR (ed.), *Convenios de la Organización Internacional del Trabajo ratificados por España*, Laocoonte

SEMPERE NAVARRO A.V. (2001), *La protección de la enfermedad profesional: planteamientos para su modificación*, en *Aranzadi Social*, n. 5, pp. 71-82

VALLEJO DA COSTA R. (2023), [La perspectiva de género en la estrategia española de seguridad y salud en el trabajo 2023-2027: especial referencia a la intervención en la detección de la violencia doméstica en los lugares de trabajo](#), en *IUSLabor*, n. 2, pp. 1-7

Red Internacional de ADAPT



ADAPT es una Asociación italiana sin ánimo de lucro fundada por Marco Biagi en el año 2000 para promover, desde una perspectiva internacional y comparada, estudios e investigaciones en el campo del derecho del trabajo y las relaciones laborales con el fin de fomentar una nueva forma de “hacer universidad”, construyendo relaciones estables e intercambios entre centros de enseñanza superior, asociaciones civiles, fundaciones, instituciones, sindicatos y empresas. En colaboración con el DEAL – Centro de Estudios Internacionales y Comparados del Departamento de Economía Marco Biagi (Universidad de Módena y Reggio Emilia, Italia), ADAPT ha promovido la institución de una Escuela de Alta Formación en Relaciones Laborales y de Trabajo, hoy acreditada a nivel internacional como centro de excelencia para la investigación, el estudio y la formación en el área de las relaciones laborales y de trabajo. Informaciones adicionales en el sitio www.adapt.it.

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a redaccion@adaptinternational.it.

