

*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 Garcia Viña (*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*), Raúl G. Saco Barrios (*Perú*), Alfredo Sánchez-Castañeda (*México*), Malcolm Sargeant (*Reino Unido*), Michele Tiraboschi (*Italia*), Anil Verma (*Canada*), Marcin Wujczyk (*Polonia*)

12

*Comité Evaluador*

Henar Alvarez Cuesta (*España*), Fernando Ballester Laguna (*España*), Francisco J. Barba (*España*), Ricardo Barona Betancourt (*Colombia*), Esther Carrizosa Prieto (*España*), M<sup>a</sup> José Cervilla Garzón (*España*), Juan Escribano Gutiérrez (*España*), Rodrigo Garcia Schwarz (*Brasil*), José Luis Gil y Gil (*España*), Sandra Goldflus (*Uruguay*), 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*), María Salas Porras (*España*), José Sánchez Pérez (*España*), Alma Elena Rueda (*México*), Esperanza Macarena Sierra Benítez (*España*)

*Comité de Redacción*

Omar Ernesto Castro Güiza (*Colombia*), Maria Alejandra Chacon Ospina (*Colombia*), Silvia Fernández Martínez (*España*), Paulina Galicia (*México*), Noemi Monroy (*México*), Juan Pablo Mugnolo (*Argentina*), 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*)

## Convenio sobre las enfermedades profesionales 1925 (núm. 18)

José Antonio GONZÁLEZ MARTÍNEZ\*

---

**RESUMEN:** A diferencia de los accidentes del trabajo, la identificación de las enfermedades de origen profesional puede ser muy complicada y difícil en muchos casos. 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. Se trata de una enumeración de enfermedades o trastornos que pueden y deben prevenirse, si bien no incluye todas las enfermedades profesionales. Su objetivo es indicar las que son más corrientes en las ramas de actividad de muchos países y donde la prevención puede tener mayor repercusión para la salud de los trabajadores. Resulta complejo determinar qué provoca las enfermedades por el largo periodo de latencia de algunas enfermedades y a las causas múltiples de otras, y porque muchas de ellas podrían relacionarse con la profesión y las condiciones de trabajo. En la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT, 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). La línea fronteriza que separa las enfermedades profesionales y las relacionadas con el trabajo es muy estrecha, y la distinción entre ellas siempre suscita diferencias doctrinales.

*Palabras clave:* Enfermedad profesional, salud, prevención.

**SUMARIO:** 1. Consideraciones previas. 2. El concepto de la Enfermedad Profesional en las normas internacionales de la OIT. 3. Bibliografía.

---

\* Profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (Contratado Doctor acreditado) de la UA.

## Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention 1925 (No. 18)

---

**ABSTRACT:** Unlike occupational accidents, the identification of occupational diseases can be very complicated and difficult in many cases. The definition and list of occupational diseases of the ILO play a key role in harmonizing the development of policies on occupational diseases and promoting their prevention, acquiring great recognition in the field of occupational safety and health. It is an enumeration of diseases or disorders that can and should be prevented, although it does not include all occupational diseases. Its objective is to indicate those that are most common in the branches of activity of many countries and where prevention can have the greatest impact on workers' health. It is complex to determine what causes diseases due to the long latency period of some diseases and the multiple causes of others, and why many of them could be related to the profession and working conditions. In the ILO Encyclopedia of Health and Safety at Work, among the pathological conditions that affect workers, work-related illnesses (occupational diseases) and diseases aggravated by work or with a greater incidence due to working conditions (work related illnesses). The border line that separates occupational and work-related diseases is very narrow, and the distinction between them always causes doctrinal differences.

*Key Words:* Occupational diseases, health, prevention.

## 1. Consideraciones previas

La protección que el sistema de Seguridad Social ofrece a los casos de enfermedad varía en función del origen profesional o común 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)<sup>1</sup>.

Con el paso del tiempo se apreció, no obstante, que la enfermedad profesional requiere una atención especializada<sup>2</sup>, 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 preventiva<sup>3</sup>.

---

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

<sup>2</sup> Como señala J.A. FERNÁNDEZ AVILÉS, *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social: su contradictorio proceso de institucionalización jurídica*, Atelier, 2007, p. 124, «originariamente – y a diferencia del accidente de trabajo – las enfermedades profesionales no contaron con un tratamiento jurídico específico. En la célebre STS de 17 de junio de 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».

<sup>3</sup> En este sentido, la STSJ Cataluña de 14 de abril de 2005 (JUR 2005, 123202) señala: «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 paulatina. 2ª) Pero no es siempre determinante tal criterio de diferenciación:

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 responsabilidad<sup>4</sup>.

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 conceptos<sup>5</sup>.

La configuración, elaboración y regulación del concepto de enfermedad profesional puede responder a la implantación de tres sistemas o modelos<sup>6</sup>:

- a) el sistema “de lista” supone que tienen la consideración de enfermedad profesional las enfermedades recogidas en una lista y causadas por las

---

puesto 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».

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

<sup>5</sup> J.A. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, *El trato privilegiado de las Prestaciones de origen profesional*, Aranzadi, 2017, p. 240.

<sup>6</sup> A.V. SEMPERE NAVARRO, *La protección de la enfermedad profesional: planteamientos para su modificación*, en *Aranzadi Social*, 2001, n. 5, pp. 9 ss., 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) Adicción 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».

sustancias y elementos en sectores todos ellos previamente determinados por el legislador en cada momento, y que sean contraídas en unas condiciones predefinidas. Como ventajas de este sistema para abordar la protección de los riesgos profesionales se han enumerado las siguientes<sup>7</sup>: 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, y de que a menudo transcurre mucho tiempo hasta que se incorporan las nuevas enfermedades profesionales que han ido apareciendo<sup>8</sup>;

- b) 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 siguientes<sup>9</sup>: genera cierta

---

<sup>7</sup> J.F. BLASCO LAHOZ, J. LÓPEZ GANDÍA, M.A. MOMPALER CARRASCO, *Curso de Seguridad Social I. Parte general*, Tirant lo Blanch, 2007, p. 299.

<sup>8</sup> J.A. FERNÁNDEZ AVILÉS, *Concepto de accidente de trabajo. El riesgo objeto de protección jurídica*, en AA.VV., *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Comares, 2006, 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».

<sup>9</sup> J.F. BLASCO LAHOZ, J. LÓPEZ GANDÍA, M.A. MOMPALER CARRASCO, *op. cit.*, p. 300.

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;

- c) 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 científicos<sup>10</sup>; 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 cuadro o lista<sup>11</sup>.

## 2. El concepto de la Enfermedad Profesional en las normas internacionales de la OIT

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 relevante<sup>12</sup>. Para la

<sup>10</sup> J. LÓPEZ GANDÍA, J. AGUDO DÍAZ, *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, Bomarzo, 2007, p. 17.

<sup>11</sup> 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 194 institucionaliza y consolida.

<sup>12</sup> En este sentido, J.L. ROALES-NIETO LÓPEZ, *Introducción. La influencia de la actividad de la OIT en la legislación laboral española*, en J.M. OLIVAR DE JULIÁN (dir.), *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



consecución de sus fines, la OIT ha venido elaborando convenios<sup>13</sup> y recomendaciones, siendo los primeros la fuente formal más importante del Derecho internacional en materia social<sup>14</sup>. Es por ello que estimamos 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.

El Convenio n. 18, relativo a la indemnización por 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 incluidas en el siguiente [cuadro de enfermedades profesionales], cuando dichas enfermedades e intoxicaciones 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)<sup>15</sup>.

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 enfermedades<sup>16</sup>. Poco después

---

recomendaciones, deban ser traspuestas a normas internas para su aplicabilidad ya que de forma muy extraordinaria las normas provenientes de la OIT son directamente ejecutivas o autosuficientes».

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> 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 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».

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> La lista de enfermedades y sustancias tóxicas, establecida en su art. 2, 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,

fue modificado por el Convenio n. 42 de 1934, en el que figuraban diez enfermedades<sup>17</sup>.

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).

El Convenio n. 42 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 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

---

sus amalgamas y sus compuestos, con las consecuencias directas de dicha intoxicación; la infección carbuncosa.

<sup>17</sup> 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, 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, Convenio n. 18.

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 núm. 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.

Con posterioridad, el Convenio n. 102<sup>18</sup>, 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 asegurada<sup>19</sup>.

En 1964, la OIT aprobó un nuevo Convenio<sup>20</sup>, el n. 121, relativo a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (al que se le unió como anexo una Lista de enfermedades profesionales<sup>21</sup>, que permitía su modificación sin necesidad de adoptar un

---

<sup>18</sup> El Convenio n. 102 fue adoptado con fecha 28 de junio de 1952, produciéndose su entrada en vigor el 27 de abril de 1955.

<sup>19</sup> A. OJEDA AVILÉS, C. GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBREA, *La regulación internacional y europea de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, en AA.VV., *op. cit.*, p. 36.

<sup>20</sup> Este Convenio, que propugna un sistema mixto, no ha sido ratificado por España. En 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 punto 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».

<sup>21</sup> 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

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 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

---

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.

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 apropiadas<sup>22</sup>.

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 lista<sup>23</sup>.

El 20 de junio de 2002, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional 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 representativas<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> OIT, *Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista relativa a las enfermedades profesionales. Informe V*, Conferencia Internacional del Trabajo, 90ª reunión, 2002.

<sup>23</sup> J.F. BLASCO LAHOZ, J. LÓPEZ GANDÍA, *Curso de Seguridad Social*, Tirant lo Blanch, 2012, p. 281.

<sup>24</sup> J.F. BLASCO LAHOZ, *Enfermedades Profesionales. Legislación, doctrina y jurisprudencia*, Tirant lo Blanch, 2008, p. 29.

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 General<sup>25</sup>.

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 tema<sup>26</sup>.

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 jurídico<sup>27</sup>.

### 3. Bibliografía

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

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

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

<sup>25</sup> S. MORENO CÁLIZ, *op. cit.*, p. 119.

<sup>26</sup> 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.

<sup>27</sup> S. MORENO CÁLIZ, *op. cit.*, p. 128.

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

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

FERNÁNDEZ AVILÉS J.A., *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social: su contradictorio proceso de institucionalización jurídica*, Atelier, 2007

FERNÁNDEZ AVILÉS J.A., *Concepto de accidente de trabajo. El riesgo objeto de protección jurídica*, en AA.VV., *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Comares, 2006

GONZÁLEZ MARTÍNEZ J.A., *El trato privilegiado de las Prestaciones de origen profesional*, Aranzadi, 2017

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

MORENO CÁLIZ S., *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

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

OJEDA AVILÉS A., GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBRED A C., *La regulación internacional y europea de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*, en AA.VV., *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, Comares, 2006

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

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

# 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”. Estableciendo 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 el trabajo. Informaciones adicionales en el sitio [www.adapt.it](http://www.adapt.it).

Para más informaciones sobre la Revista Electrónica y para presentar un artículo, envíe un correo a [redaccion@adaptinternacional.it](mailto:redaccion@adaptinternacional.it)



**ADAPT**Internacional.it

*Construyendo juntos el futuro del trabajo*