

CAPÍTULO XXVII. LA INCLUSIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES: EVIDENCIAS Y PROPUESTAS PARA UNA REVISIÓN LEGAL

ÓSCAR CONTRERAS HERNÁNDEZ
Profesor de Derecho del Trabajo y Seguridad Social
Universidad de Castilla-La Mancha

I. INTRODUCCIÓN

“El demandante padece un trastorno persistente de la personalidad [...], presentando un estado de entumecimiento mental derivado de pérdida de motivación e intereses sobre aspectos básicos de su vida [...] la patología psíquica padecida es encuadrable en el ámbito de las denominadas enfermedades del trabajo al tratarse de un concepto *sui generis* diverso de los de accidente de trabajo y enfermedad profesional, que constituye una figura intermedia dentro de la categoría jurídica de los riesgos profesionales cuya funcionalidad cobra hoy especial sentido ante el desbordamiento de la fenomenología de los riesgos laborales”¹.

Este es un extracto de una de las muchas sentencias que en España califican las patologías psíquicas con origen profesional como un accidente de trabajo. Es también un ejemplo de que las enfermedades psíquicas de etiología laboral en las economías desarrolladas viven un auge sin precedentes². Y es que, si durante la segunda mitad de siglo XX, los riesgos relacionados con el trabajo se vinculaban exclusivamente con la seguridad, previsiblemente el siglo XXI será el de los riesgos psicosociales y sus consecuencias sobre la salud mental de una buena parte de la clase trabajadora.

En la actualidad, el número de trastornos neuróticos, psicóticos, depresivos, trastornos de personalidad y similares va en aumento³. En este sentido y como advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, los riesgos psicosociales (violencia y acoso laboral, acoso sexual, intimidación, excesiva carga de trabajo, inseguridad en el empleo, etc.) se han convertido en los últimos años en un factor perjudicial para la salud de las personas trabajadoras, causando estrés y desórdenes mentales que además provocan enfermedades cardiovasculares, respiratorias y gastrointestinales, entre otras⁴.

Si bien, hay que reconocer que sobre los riesgos físicos derivados del trabajo (golpes, caídas, ruido, vibraciones, cortes, atrapamientos, etc.), existe ya una cierta cultura preventiva en España, no sucede así y con la misma intensidad respecto de los riesgos psicosociales, cuyos daños en la salud de las personas trabajadoras pueden revestir la misma gravedad y son a menudo infravalorados cuando no obviados por una parte importante de los sujetos intervinientes en la relación laboral.

¹ *Vid.*, STSJ Navarra (Pamplona) de 23 de marzo de 2004, rec. 48/2004 (fundamentos quinto y séptimo)

² Algún autor las ha denominado como “la nueva epidemia organizativa del siglo XXI”. PIÑUEL ZABALA, I., en MEDIAVILLA NIETO, G., *¿Por qué la han tomado conmigo?*, Grijalbo, 2003, p. 19.

³ La *Encuesta de Morbilidad Hospitalaria* del año 2018 publicada el 27-02-2020 evidencia que, por grupos de diagnósticos más frecuentes, los trastornos mentales y del comportamiento provocaron en España un número significativo de las estancias hospitalarias (un 16% del total). *Vid.*, nota de prensa con los resultados más significativos de esta encuesta, disponible en: https://www.ine.es/prensa/emh_2018.pdf

⁴ En Europa, el 25% de los trabajadores afirman que experimentan estrés relacionado con el trabajo durante casi toda su jornada laboral y un porcentaje similar declara que el trabajo tiene un efecto negativo en su salud. *Vid.*, EU-OSHA y EUROFOUND, *Psychosocial risks in Europe: prevalence and strategies for prevention*, Luxembourg, Publication Office of the European Unión, 2014, p. 86.

En España, la principal dificultad desde la perspectiva preventiva, reparadora y de protección social de los desórdenes mentales provocados por el trabajo radica en su encuadramiento legal y calificación jurídica. El ordenamiento no clasifica las dolencias mentales consecuencia del trabajo como enfermedades profesionales; estas patologías son consideradas como ‘enfermedades de trabajo’ siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo como causa exclusiva la ejecución del trabajo. Esta circunstancia tiene consecuencias negativas en relación con el grado de protección que recibe la persona afectada, entre otras, en la tutela socio-laboral, terapéutica y prestacional.

Social y económicamente, el problema es relevante. En la actualidad, el derecho no responde eficazmente a esta situación, sin embargo, estamos en disposición de acometer reformas técnico-legislativas para que las normas reguladoras en España puedan acoger algunas de estas dolencias y ser tratadas como enfermedades profesionales.

La presente comunicación trata sobre la regulación española del accidente de trabajo y la enfermedad profesional focalizando la atención en las denominadas enfermedades del trabajo derivadas de los riesgos psicosociales. Para ello, se analiza su evolución legal y jurisprudencial, observando las sentencias recientes de diversos Tribunales Superiores de Justicia (TSJ) y del Tribunal Supremo (TS). Por último, se adentra en el denominado síndrome de desgaste profesional (*burnout*) para concluir si resulta factible su inclusión dentro del catálogo de enfermedades profesionales recogido en el RD. 1299/2006, aprovechando que la OMS incluirá esta alteración de la salud en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) desde el 1 de enero de 2022 como un problema asociado al empleo. Una cuestión discutible, polémica y de compleja solución, fundamentalmente por las consecuencias que desde la perspectiva legal, judicial y jurisprudencial supondría dar cabida dentro del listado de enfermedades profesionales a esta psicopatología (y otras enfermedades de tipo psicosocial) para determinadas actividades o sectores.

II. REGULACIÓN DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN ESPAÑA: ESTADO DE LA CUESTIÓN

La Ley General de la Seguridad Social (LGSS) aprobada por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, diferencia dos modalidades de contingencias profesionales: el accidente de trabajo (de configuración legal abierta y flexible que incluye cualquier lesión corporal física o psíquica que traiga causa directa o indirecta de la actividad laboral)⁵ y la enfermedad profesional, que presenta una configuración legal cerrada y muy restrictiva vinculada a su preexistencia en un listado de enfermedades contraídas a consecuencia del trabajo por la acción de elementos o sustancias determinadas para cada enfermedad y en actividades concretas⁶.

La jurisprudencia ha venido reiterando sistemáticamente que para saber si concurre una enfermedad profesional hay que analizar si se dan los tres requisitos establecidos legalmente⁷: 1º) que la enfermedad haya sido contraída a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena; 2º) que se

⁵ El artículo 156.1 de la LGSS establece que “se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. Si bien, tres son los requisitos que deben concurrir en el accidente de trabajo (lesión corporal, trabajo por cuenta ajena y relación de causalidad entre el trabajo y lesión), su delimitación jurídica es amplia y da cabida a multitud de supuestos. Desde las primeras sentencias de la primera década del siglo XX sobre este particular (por ejemplo, la del TS de 17 de junio de 1903), la jurisprudencia ha evolucionado ofreciendo una interpretación flexible del concepto de accidente de trabajo para adaptarlo al contexto histórico de cada momento. *Vid.*, en profundidad, ROMERO RODENAS, M.J., *El accidente de trabajo en la práctica judicial*, Albacete, Bomarzo, 2017.

⁶ De conformidad con el artículo 157 LGSS, exclusivamente puede considerarse como enfermedad profesional “(...) la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”. El cuadro de enfermedades profesionales listadas donde se relacionan agente, actividad y enfermedad profesional se encuentra en el anexo I del RD. 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

⁷ *Vid.*, por todas, STS de 10 de marzo de 2020, rec. 3749/2017 (fundamentos tercero y cuarto).

trate de alguna de las actividades que se determinan reglamentariamente, y; 3º) que la dolencia esté provocada por la acción de elementos y sustancias determinadas para cada enfermedad. A diferencia del accidente de trabajo, respecto del que es necesaria la prueba del nexo causal lesión-trabajo, de conformidad con la presunción contenida en el artículo 157 LGSS esta prueba no se exige a la persona trabajadora en las enfermedades profesionales listadas. El sistema de calificación vigente en España presenta en este sentido una elevada seguridad jurídica, debido a que se presumen como enfermedades profesionales *iuris et de iure* (no admite prueba en contrario) todas aquellas enfermedades incluidas en el cuadro contenido en el anexo I del RD. 1299/2006.

En relación con los riesgos psicosociales presentes en el trabajo, concebidos como aquellas situaciones que pueden dañar la salud psíquica y también física de los trabajadores provocando enfermedades, partimos de una realidad objetiva asentada legal y jurisprudencialmente: no pueden ser calificadas actualmente como enfermedades profesionales. El motivo es que el actual listado de enfermedades profesionales no incluye trastornos o patologías de este tipo. Cuando se diagnostican y se demuestra que su causa es exclusivamente de índole laboral, son reconducidas y tipificadas como enfermedades contraídas a consecuencia del trabajo (según lo dispuesto en artículo 156.2 e) de la LGSS) asimilables a un accidente de trabajo, pero no como enfermedades profesionales⁸.

La principal consecuencia de esta calificación reside en que, a diferencia de la lesión física producida de forma súbita y violenta en el trabajo (artículo 156.1 de la LGSS) o de las lesiones producidas en tiempo y lugar de trabajo (artículo 156.3) que gozan de presunción de laboralidad, las enfermedades contraídas a consecuencia del trabajo deberán ser probadas pues no están amparadas por ninguna presunción legal⁹. Es decir, no basta con que la enfermedad se exteriorice con ocasión del trabajo, sino que requieren de prueba expresa de causalidad. Es decir, probar que la enfermedad tuvo causa exclusiva en la ejecución del trabajo ejecutado por cuenta ajena¹⁰. Así se viene reiterando por el TS que señala que la aplicación de este precepto requiere que se acredite la dolencia padecida, la actividad desarrollada y, específicamente, el nexo de causalidad entre ambas¹¹ y, también, por los distintos Tribunales Superiores de Justicia que, con fundamento en este criterio, califican las dolencias psíquicas de etiología laboral como derivadas de contingencia común o profesional¹².

Esta situación exige que el trabajador afectado por una enfermedad mental con origen laboral deba justificar y probar el nexo causal entre el desempeño laboral y la patología psíquica provocada para conseguir que esta sea considerada de carácter profesional. Esta no es una tarea fácil; es indiscutible que las dolencias de tipo psíquico pueden tener no solo un origen laboral, por ello, su vinculación con el trabajo exige una consideración especial pues no resulta sencillo determinar si el desorden mental es consecuencia del desempeño laboral o de la concurrencia de otras causas. En este sentido, la jurisprudencia admite la denominada “teoría de la multicausalidad”, es decir, el origen

⁸ Así se concluye, entre otras sentencias recientes, en las SSTSJ Castilla y León (Valladolid) de 4 de marzo de 2020, rec. 2008/2019, de 15 de mayo de 2018, rec. 415/2018 y de 28 de noviembre de 2019, rec. 1306/2019, donde se aclara que tienen encaje en esta categoría (accidente de trabajo) los sucesos o circunstancias relacionadas con la actividad profesional que desempeña el trabajador que, de manera exclusiva y excluyente hayan originado una enfermedad mental o alteración psiquiátrica, incluyéndose no solo las situaciones anómalas o perversas fruto de un irregular ejercicio del poder de dirección o de acoso laboral (sexual, moral o discriminatorio), sino también los estresores que, como factores presentes en el ámbito laboral pueden tener incidencia en el deterioro de la salud del trabajador. También los relacionados con la organización del trabajo, las condiciones ambientales y el entorno físico y psicosocial en que se desarrolla la relación laboral. En términos similares se señala en las SSTSJ Cataluña (Barcelona) de 23 de junio de 2020, rec. 111/2020 y de 13 de junio de 2018, rec. 2027/2018.

⁹ MARTÍNEZ BARROSO, M.R., “Sobre las enfermedades profesionales no listadas. A propósito de un supuesto de síndrome de desgaste profesional o de burn-out”, *Revista de Derecho Social*, núm. 10, 2000, p. 197.

¹⁰ *Id.*, SSTJ de 10 de marzo de 1981, resolución 607/1981 y de 24 de mayo de 1990, rec. 3938/1990

¹¹ STS de 10 de marzo de 2020, rec. 3749/2017.

¹² *Id.*, entre otras muchas, STSJ Castilla y León (Burgos) de 4 de marzo de 2020, rec. 103/2020; SSTSJ Andalucía (Granada) de 13 de febrero de 2020, rec. 1130/2019 y de 7 de marzo de 2019, rec. 1647/2018; STSJ Cataluña (Barcelona) de 20 de enero de 2020, rec. 4778/2019; STSJ País Vasco (Bilbao) de 17 de septiembre de 2019, rec. 1388/2019 y STSJ Galicia (Coruña) de 30 de abril de 2019, rec. 4892/2018.

múltiple de las enfermedades psíquicas¹³. Y es que, ineludiblemente, las enfermedades del trabajo de etiología psicosocial (cuya gestación es larvada, lenta y progresiva) están caracterizadas por la intervención de diferentes circunstancias: el propio trabajador/a y sus características personales; la estructura de la empresa; la interacción entre trabajador y la dirección de la empresa; el entorno de trabajo; el contexto social, ambiental y organizacional. Factores que, hay que reiterarlo, exigen prueba expresa que acredite que la enfermedad tuvo por causa exclusiva el trabajo¹⁴.

Estos dos factores, es decir, el escaso reconocimiento normativo y las dificultades para conectar una posible enfermedad mental con el trabajo, conducen a que cuando son examinadas por los Servicios Públicos de Salud (SPS), por las Mutuas colaboradoras o por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), no sean calificadas en un primer momento como una enfermedad causada por el trabajo, sino como una enfermedad derivada de contingencia común. Así puede inferirse del análisis de los datos oficiales: en el año 2018 (último del que se dispone de estadísticas) se comunicaron en España un total de 5.297 partes de baja médica por enfermedades causadas por el trabajo. Pues bien, solo 106 de estos 5.297 partes médicos se calificaron inicialmente y trataron desde la perspectiva médica y reparadora / prestacional como derivados de trastornos mentales y del comportamiento¹⁵.

Esta puede ser una prueba de que las enfermedades psíquicas con origen en el trabajo no están siendo inicialmente bien calificadas por los servicios médicos tanto del Sistema Nacional de Salud como por las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.

La consideración de estas enfermedades como accidente de trabajo por la vía del artículo 156.2 e) LGSS por no estar incluidas en el actual listado de enfermedades profesionales resulta una reconducción forzosa “antinatural y artificiosa”¹⁶. Aunque esta situación tiene su razón de ser, puede calificarse como una disfuncionalidad jurídica por las consecuencias que acarrea otorgar a una enfermedad derivada del trabajo, la consideración de enfermedad común. La más evidente, la cobertura asistencial, terapéutica y reparadora que, a diferencia de la desplegada para las dolencias derivadas de contingencias profesionales, puede resultar insuficiente o inadecuada en relación con el origen (laboral) y el tratamiento (rehabilitador) de la enfermedad¹⁷. Y es que, la diferenciación entre la calificación común o profesional de la enfermedad padecida reviste un régimen y tratamiento jurídico diferenciado que supone, en caso de su consideración como común, por ejemplo, la necesidad de acreditar un periodo previo de cotización para la obtención de prestaciones que no se exige para las profesionales (artículos 165.4 y 172 LGSS); la no consideración de la situación de alta de pleno derecho en caso en que el empresario haya incumplido sus obligaciones de afiliación, alta y

¹³ SÁNCHEZ PÉREZ, J., “El síndrome del trabajador quemado (burn out): su contenido y su polémico encuadramiento jurídico-laboral”, *Revista de Información Laboral*, núm. 5, 2016, p. 2 (versión digital).

¹⁴ Son también numerosas las sentencias de los distintos TSJ que no han considerado constitutivo de accidente de trabajo diversos supuestos de trastornos de ansiedad, depresión, acoso laboral y *burn-out*, sobre todo por no haber acreditado que la actividad laboral fuera la causa exclusiva de sus padecimientos. *Vid.*, entre otras muchas, las sentencias del TSJ Galicia (Coruña) de 26 de junio de 2020, rec. 5310/2019 y de 01 de junio de 2020, rec. 5766/2020; STSJ Madrid de 15 de mayo de 2020, rec. 1353/2019; STSJ Andalucía (Granada) de 21 de marzo de 2019, rec. 1863/2018; STSJ Castilla-La Mancha (Albacete) de 30 de septiembre de 2019, rec. 1106/2018 y STSJ Asturias de 31 de marzo de 2016, rec. 339/2016.

¹⁵ *Vid.*, *Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRANS)*. *Informe anual 2019*, pp. 6 y 53, donde puede comprobarse que, de las dolencias psíquicas que sí que fueron calificadas y tratadas como derivadas del trabajo, se produjeron en su mayoría en actividades sanitarias y de servicios sociales. Disponible en <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2052>

¹⁶ Así, SÁNCHEZ PÉREZ, J., “El síndrome del trabajador... *op. cit.*”, pp. 2 y 3 (versión digital).

¹⁷ Por ejemplo, en materia preventiva, los artículos 243.1 LGSS y 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales exigen a las empresas, respectivamente, la realización de reconocimientos médicos a los trabajadores que presten servicios en puestos susceptibles de provocar enfermedades profesionales y la vigilancia periódica de la salud para verificar si pueden constituir un peligro para sí mismos o para otras personas relacionadas con la empresa. Asimismo, la protección especial de las enfermedades profesionales posibilita que, una vez detectada una dolencia de la que se sospecha pudiera tener esta calificación, se pueda: 1º) iniciar periodos de observación con la finalidad de confirmar el diagnóstico de la enfermedad (artículo 169.1 b LGSS y artículos 1 y 3 del RD. 1300/1995); 2º) trasladar al trabajador a otro puesto de trabajo exento de riesgo o; 3) solicitar la baja definitiva por falta de un puesto compatible con su salud (artículo 176.2 LGSS y artículos 45 y 48 de la Orden Ministerial 09-05-1962).

cotización (artículo 166.4 LGSS); el cálculo de las prestaciones económicas teniendo en cuenta bases reguladoras (sin incluir retribuciones por horas extraordinarias) y porcentajes más bajos tanto en situación de incapacidad temporal como de incapacidad permanente (artículos 169, 171, 196 y 197 LGSS); el no reconocimiento de lesiones permanentes no invalidantes aunque la enfermedad ocasione lesiones irreversibles (artículo 201 LGSS) o la no obtención de indemnizaciones específicas en los casos de muerte y supervivencia (artículo 227 LGSS) o del recargo de las prestaciones económicas derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (artículo 164 LGSS), entre otras.

III. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y LOS SISTEMAS EXISTENTES PARA SU DELIMITACIÓN

De conformidad con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tres son los sistemas que el legislador puede utilizar para delimitar legalmente las enfermedades profesionales¹⁸: el sistema de lista o cerrado, el sistema de definición genérica o de determinación judicial y el sistema mixto. El primero implica que exclusivamente pueden ser consideradas enfermedades profesionales las recogidas en un listado oficial donde se especifique su vinculación con determinadas actividades y sustancias. Si bien, este sistema presenta ventajas¹⁹, su principal inconveniente es que el listado de enfermedades puede resultar incompleto y quedar desfasado por el excesivo tiempo transcurrido hasta que se incorporan nuevas enfermedades profesionales²⁰, provocando un desajuste respecto de la evolución tecnológica, las nuevas formas de organización del trabajo y/o las nuevas sustancias y agentes presentes en los procesos productivos²¹.

Por su parte, el sistema de determinación judicial o abierto se caracteriza porque en los países que lo utilizan no se identifican legalmente (y de forma específica) enfermedades profesionales. En su lugar se proporciona un concepto genérico de enfermedad que para su consideración y determinación legal como profesional exige prueba expresa del nexo causal con el trabajo desempeñado, precisando por lo tanto de intervención judicial. Algunos de los inconvenientes de este sistema son la inseguridad jurídica que genera por la dificultad de averiguar (y probar) el origen único de las enfermedades (que puede llevar a diagnósticos dispares entre profesionales médicos); el incremento del volumen de solicitudes de calificación de las patologías sufridas como profesionales y las dificultades en relación con el establecimiento de medidas preventivas y de seguimiento estadístico de las enfermedades profesionales que así se vayan calificando²².

El tercero de los sistemas de determinación, el sistema mixto, se caracteriza porque junto a la lista específica de enfermedades profesionales determinada legalmente, se establece la posibilidad de calificar otras enfermedades (no incluidas en la lista) como derivadas de contingencias profesionales siempre que se pruebe que ha sido provocada por la exposición a condiciones de trabajo que son dañinas para la salud²³. Este sistema integra ciertas características (y las ventajas) del sistema de lista y

¹⁸ Cfs., LANTARÓN BARQUÍN, B.: “Cuadro de enfermedades profesionales. Una radiografía jurídica”, *Relaciones Laborales*, nº 8, 2008, p. 419.

¹⁹ Por ejemplo, permite la confección de estadísticas en sectores con riesgo de enfermedad profesional; garantiza la uniformidad de las prestaciones; facilita el diagnóstico con un menor margen de error y permite la existencia de una presunción *iuris et de iure* de la etiología laboral de las enfermedades listadas sin que sea necesario probar su nexo causal. Cfs., BLASCO LAHOZ, J.F., *Las contingencias profesionales de la Seguridad Social: un estudio sistemático del accidente de trabajo y la enfermedad profesional (trabajadores por cuenta ajena y trabajadores autónomos)*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2019, pp. 90-91.

²⁰ Así lo advierten, LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J., *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, Albacete, Bomarzo, 2007, p. 17.

²¹ Cfs., IGARTUA MIRÓ, M.T., “La nueva lista de enfermedades profesionales y la inamovilidad respecto a las dolencias derivadas de riesgos psicosociales”, *Actualidad Laboral*, núm. 22, 2007, p. 2696.

²² En este sentido, haciendo alusión al ámbito nacional e internacional, LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J., *Nueva regulación de las enfermedades profesionales... op. cit.*, p. 17.

²³ VV.AA.: *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad*, MONEREO PÉREZ, J.L., MOLINA NAVARRETE, C. y MORENO VIDA, M.N., (Dir.), Granada, Comares, 2005, p. 88.

del sistema abierto o de calificación judicial, pues al listado establecido en la ley se acompaña una cláusula abierta que permite incorporar otras enfermedades no listadas pero que se detectan en un número cierto de casos y para una dolencia concreta, pudiendo incluirse en el cuadro oficial²⁴.

Pese a que la OIT apunta al sistema mixto como el más recomendable para la determinación de las enfermedades profesionales²⁵, entre otros motivos porque permite añadir dolencias surgidas de los nuevos métodos y condiciones de trabajo o del uso de sustancias antes no listadas, en España, se optó inicialmente por el sistema de lista cerrada. Conforme a este sistema, se atribuye la consideración de enfermedad profesional a toda dolencia recogida en el cuadro del anexo I del RD 1299/2006 donde se clasifican las enfermedades profesionales en seis grupos (según la naturaleza del agente que las provoca)²⁶ relacionando en cada uno de ellos las enfermedades con las principales actividades profesionales capaces de producirlas. Esta vinculación y la creación de una segunda lista complementaria de enfermedades (anexo II) cuyo carácter profesional podrían determinarse en el futuro procediendo a su inclusión en el anexo I, se efectuó siguiendo la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión²⁷.

Ahora bien, pese a ser el sistema español de lista o cerrado, también tiene protagonismo el sistema abierto o de calificación judicial, pues el hecho de que una enfermedad profesional no esté incluida en el listado oficial no es óbice para que pueda ser calificada como tal, siempre que se pruebe que la persona estuvo expuesta en su trabajo al agente específico; es por tanto el modelo español un sistema de lista “flexible”²⁸. El TS ha reconocido que el elenco de actividades laborales establecido reglamentariamente no tiene un carácter cerrado, sino indicativo o abierto²⁹. El Tribunal ha declarado que lo relevante para la declaración de la enfermedad profesional es que se realicen las tareas descritas en el cuadro y que la patología se corresponda con la actividad en él asociada, ahora bien, también es posible tal calificación en trabajos (profesiones) que no han sido específicamente enumerados en el catálogo oficial; así lo determinó también en su sentencia de 5 de noviembre de 2014, rec. 1515/2013 en la que calificó como enfermedad profesional el síndrome de túnel carpiano padecido por el personal de limpieza a pesar de que esta profesión no está incluida en el RD. 1299/2006 como una de las causantes de esta enfermedad³⁰. También en su sentencia de 13 de

²⁴ Así, MORENO CALIZ, S., “La lista española de enfermedades profesionales a la luz de recientes textos internacionales”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales*, núm. 52, 2004, p. 120.

²⁵ Cfs., artículo 8 del Convenio n° 121 de la OIT, *sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964* y artículo 2 de la Recomendación n° 194 de la OIT, *sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002*.

²⁶ 1) Causadas por agentes químicos; 2) causadas por agentes físicos; 3) causadas por agentes biológicos; 4) causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados; 5) enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros grupos. 6) causadas por agentes carcinógenos.

²⁷ *Vid.*, Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, *relativa a la lista europea de enfermedades profesionales*, C(2003)3297, DOUE n° L 238/28 de 25 de septiembre de 2003 que sirvió como marco de referencia del RD. 1299/2006, permitiendo adecuar el cuadro de enfermedades profesionales (cerrado, desfasado y sin actualizar desde su aprobación a través del RD 1995/1978) a la realidad productiva, organizativa, tecnológica y científica del momento e introducir mecanismos para evitar la infradeclaración de las enfermedades profesionales y hacer emerger las patologías ocultas. También sirvió para incorporar una segunda lista (anexo II) con enfermedades cuyo origen y carácter profesional podrían, a partir de entonces y siempre que se produjeran evidencias de su vinculación con el ámbito laboral, establecerse en el futuro como enfermedades profesionales.

²⁸ VV.AA.: *Las enfermedades profesionales*, BARCELÓN COBEDO, S. y GONZÁLEZ ORTEGA, S., (Dir.), Valencia, Tirant lo Blanch, 2017, p. 99 y 131.

²⁹ Así se reconoce en el fundamento jurídico cuarto de la STS de 18 de mayo de 2015, rec. 1643/2014 donde se señala que, aunque la profesión de peluquero/a no está expresamente incluida en el listado oficial de actividades susceptibles de producir la enfermedad profesional que padecía la actora (síndrome subacromial, vinculada en la lista reglamentaria a tareas realizadas en profesiones como son pintores, escayolistas y montadores de estructuras), “tal lista debe considerarse abierta como se deduce del adverbio “como”, por lo que no excluye a otras profesiones que exijan similares actividades o requerimientos físicos.

³⁰ Esta doctrina jurisprudencial ha sido acogida en otros pronunciamientos de los tribunales menores, por ejemplo en la STSJ Cantabria (Santander) de 2 de junio de 2020, rec. 265/2020. El sindicato CC.OO. ha informado con fecha 11 de agosto de 2020 que este tribunal también ha reconocido el síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional para los trabajadores del servicio de ayuda a domicilio. A fecha de cierre de esta comunicación la sentencia no ha sido publicada en el Centro de Documentación Judicial.

noviembre de 2019, rec. 3482/2017, que consideró como enfermedad profesional la epicondilitis sufrida por una gerocultora que prestaba servicios en una residencia de ancianos cuando, en la lista actual, esta enfermedad se vincula con la actividad desarrollada por pintores, escayolistas y montadores de estructuras.

Llegados a este punto, una de las preguntas que surge es ¿de conformidad con el sistema español de lista cerrada y la evolución jurisprudencial en relación con las enfermedades relacionadas con el trabajo, en qué momento se incorpora una enfermedad al listado oficial de enfermedades profesionales?

La respuesta desde la perspectiva teórico-académica es la siguiente: cuando se evidencia por la frecuencia de su aparición durante un periodo relativamente amplio de tiempo que está relacionada con el desempeño de ciertas profesiones o actividades y con la exposición a agentes lesivos presentes en determinados ambientes de trabajo; en este caso concreto se puede incorporar la enfermedad al catálogo y simultáneamente la actividad que es susceptible de producirla³¹. Ahora bien, la realidad es bien distinta. Pese a que el RD. 1299/2006 (artículo 2.1) establece esta posibilidad debiendo materializarse la actualización del cuadro de enfermedades a partir de un informe científico realizado por una comisión técnica constituida por miembros del Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Sanidad y la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y, a pesar de que existe también la posibilidad de introducir nuevas patologías de forma *casi automática* cuando estas sean incorporadas como enfermedades profesionales en la lista europea (artículo 2.2), lo cierto es que estos mecanismos apenas se han utilizado en los 14 años transcurridos desde la aprobación del listado oficial de enfermedades profesionales actualmente en vigor. Hasta el momento, no se ha introducido ninguna enfermedad a la lista española por esta última vía³². Y solo se han producido dos revisiones del cuadro de enfermedades profesionales: la primera en 2015 que trasladó al anexo I del RD. 1299/2006 el cáncer de laringe producido por la inhalación de polvo de amianto (enfermedad ya incluida anteriormente en el anexo II como enfermedad profesional cuyo origen profesional se sospechaba y de la que existían evidencias científicas de la relación entre esta dolencia y el agente causante)³³ y, la segunda en 2018, que supuso modificar el anexo I incluyendo el cáncer de pulmón en trabajos expuestos a la inhalación de polvo de sílice libre³⁴.

En relación con las enfermedades de etiología psicosocial, hay que advertir que ni la Recomendación 2003/670/CE ni el RD. 1299/2006 incluyen en la lista básica o en la lista complementaria trastornos de carácter psíquico³⁵. Los listados actuales incluidos en estas normas están confeccionados teniendo en cuenta esencialmente sustancias contaminantes presentes en el ambiente de trabajo, sin embargo, se ignoran por completo los riesgos psicosociales que, en una economía tercerizada como la actual, subsisten en un gran número de profesiones y sectores (sanitario y de asistencia social, educativo, bancario, entre otros), provocando desórdenes mentales y emocionales que cada vez están más presentes en nuestra sociedad, como son la depresión, la ansiedad crónica, el trastorno de estrés post-traumático o el síndrome de *burnout*, entre otros.

³¹ VV.AA.: *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*, CAVAS MARTÍNEZ, F., (Dir.), Madrid, Ministerio de Trabajo e inmigración, 2009, p. 37.

³² Igualmente, VV.AA.: *Las enfermedades profesionales*, BARCELÓN COBEDO, S... *op. cit.*, p. 133.

³³ *Vid.*, Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, *por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre*, BOE. n° 303, de 19 de diciembre de 2015. Sobre esta reforma, *vid.*, PANIZO ROBLES, J.A., "Se amplían las enfermedades profesionales amparadas por la Seguridad Social: Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre", *CEF*, 2015, p. 4 (versión digital). Disponible en: <https://www.laboral-social.com/sites/laboral-social.com/files/JAPANIZORD11502015.pdf>

³⁴ *Vid.*, Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, *por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre*, BOE. n° 109, de 5 de mayo de 2018.

³⁵ Si están presentes, sin embargo, en la lista de enfermedades profesionales contenida en el anexo la Recomendación n° 194 de la OIT (revisada en 2010), que hace referencia a los trastornos mentales y del comportamiento, haciendo alusión expresa al *trastorno de estrés postraumático* y a *otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el(los) trastorno(s) mental(es) o del comportamiento contraído(s) por el trabajador.*

IV. EL SÍNDROME DEL TRABAJADOR QUEMADO O *BURNOUT* ¿UNA DOLENCIA CONSECUENCIA DEL TRABAJO?

En el ámbito científico, el llamado síndrome del quemado o de agotamiento profesional fue acuñado por el psicólogo estadounidense Herbert J. Freudenberger en 1974 quien utilizó el término *burn-out* para describir los efectos psicológicos y físicos que el mismo y un grupo de voluntarios experimentaron durante un periodo en el que trabajaron como asistentes en un servicio de rehabilitación de toxicómanos³⁶. La definición más extendida en el campo médico no obstante ha sido la aportada por Maslach y Jackson, quienes en la segunda mitad de los años 80 identificaron este síndrome como una respuesta inadecuada al estrés emocional derivado de las vivencias en el puesto de trabajo que provocan agotamiento físico, emocional y mental, despersonalización (desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo) e inadaptación a los requerimientos laborales³⁷.

El síndrome del quemado o síndrome de desgaste personal se identifica en la actualidad como una psicopatología que aparece como respuesta a factores estresantes presentes en el trabajo³⁸. En este sentido, se ha aclarado que no está originado por una deficiencia en la personalidad del trabajador sino que es consecuencia de la exposición a unas determinados riesgos o condiciones laborales³⁹ que provocan un trastorno adaptativo crónico que aparece en mayor medida en profesionales que trabajan en contacto con otras personas (clientes, pacientes, alumnos o usuarios de la organización)⁴⁰.

Los síntomas de esta patología son de carácter físico (fatiga, insomnio, cefaleas, alteraciones gastrointestinales y pérdida de apetito); emocional (irritabilidad, frustración, tristeza, ansiedad, depresión) y conductual (actitud defensiva, absentismo laboral, aislamiento, conducta agresiva) provocando en las fases avanzadas del síndrome, falta de rendimiento y concentración, deterioro cognitivo, neurosis, psicosis e, incluso, ideación de suicidio⁴¹.

El síndrome del trabajador quemado, como puede deducirse de su nombre y así lo ratifica la doctrina, constituye una alteración de la salud producida por y en el trabajo⁴². Ahora bien, para llegar a esta conclusión y que la dolencia padecida sea calificada como un accidente de trabajo por la vía del artículo 156.2 e) LGSS, esta deberá ser diagnosticada y deberá probarse su vinculación directa y exclusiva con el desempeño laboral lo que exigirá, como se ha advertido en el apartado anterior, probar la relación causal entre trabajo y lesión.

La calificación como accidente de trabajo por parte de los tribunales en procedimientos de reclamación de prestaciones de incapacidad temporal o permanente consecuencia de esta patología es una constante en España⁴³. Sin embargo, también son numerosos los casos donde, pese a

³⁶ FREUDENBERGER, H.J., "Staff burn-out", *Journal of Social Issues*, nº 30, 1974, pp. 159-165.

³⁷ MASLACH, C. y JACKSON, S.E., *Manual of Maslach Burnout Inventory*, Consulting Psychologist Press, California, 1986.

³⁸ Se ha señalado que, a diferencia de la depresión que tiene origen y afectación en todos los aspectos de la vida de la persona "el burnout es un problema específico del contexto laboral", MORÁN ASTORGA, C., *Estrés, burnout y mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*, Amaru, Salamanca, 2005, p. 59.

³⁹ FIDALGO VEGA, M., "NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (i): definición y proceso de generación", INSHT, 2003, p. 2.

⁴⁰ SÁNCHEZ-ANGUITA MUÑOZ, Á., *Psicopatologías laborales*, Ministerio de Trabajo e inmigración, Salamanca, Servicio de Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca, 2008, p. 59.

⁴¹ *Ibidem.*, pp. 61 a 63.

⁴² *Cfs.*, ROMERO RODENAS, M.J., *El accidente de trabajo en la práctica ... op. cit.*, p. 45.

⁴³ Así ha sucedido, entre otras, en la STSJ Andalucía (Sevilla) de 1 de junio de 2017, rec. 1607/2016; STSJ Com. Valenciana (Valencia) de 15 de septiembre de 2015, rec. 159/2015; STSJ Andalucía (Granada) de 21 de julio de 2011, rec. 1233/2011; SSTSJ Cataluña de 14 de octubre de 2007, rec. 3509/2007, de 12 de julio de 2006, rec. 827/2004 y de 20 de enero de 2005, rec. 6118/2003; STSJ Navarra (Pamplona) de 23 de marzo de 2004, rec. 48/2004 y STSJ País Vasco de 2 de noviembre de 1999, rec. 1320/1999.

reconocerse la concurrencia de este síndrome por haberse diagnosticado desde la perspectiva médica, no se considera derivado de contingencia profesional⁴⁴.

En España, como sucede con el resto de las enfermedades psíquicas, este síndrome no forma parte del listado de enfermedades profesionales recogido en el anexo I del RD. 1299/2006, no obstante, su posible inclusión ha sido defendida por la doctrina⁴⁵ y por los agentes sociales⁴⁶. La OMS, de hecho, ha reubicado esta dolencia en la CIE que ha sido revisada por décimo primera vez y entrará en vigor el 1 de enero de 2022⁴⁷. En ella se ha incluido el síndrome de desgaste profesional (*burnout*) como un problema asociado al empleo. Si bien no se clasifica como una condición médica (enfermedad), se indica no obstante que este síndrome es resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, caracterizándose por tres dimensiones: la primera, la existencia de sentimientos de falta de energía o agotamiento; la segunda, el aumento de la distancia mental con respecto al trabajo o la aparición de sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y, tercera, eficacia profesional reducida. Aclara asimismo el documento que el síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y que no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida⁴⁸.

En este nuevo escenario, ¿resultaría viable la consideración de este síndrome como enfermedad profesional y su inclusión a corto o medio plazo en el cuadro de enfermedades contenido en el RD. 1299/2006? La respuesta es negativa. Como ya se ha señalado en esta comunicación, las enfermedades psicosociales no forman parte del catálogo oficial de enfermedades profesionales. Estas son consideradas en España, por regla general, como dolencias derivadas de una enfermedad común y solo cuando se prueba por parte de quien la padece que su origen es exclusivamente laboral, podrán ser calificadas como accidentes de trabajo por la vía del artículo 156.2 e) LGSS. Esta situación lleva a que este tipo de patologías y, en concreto el síndrome de *burnout*, no sean adecuadamente tratadas, pues al estar excluidas del ámbito de las enfermedades profesionales, primero, se niega su identidad y verdadera naturaleza y, segundo, se impide desplegar todos los mecanismos preventivos, terapéuticos y de protección recogidos (y previstos) en la LGSS y en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales para las enfermedades cuyo origen sí se presume vinculado al trabajo por estar incluidas en el catálogo oficial.

⁴⁴ *Vid.*, STSJ Canarias/Las Palmas de 17 de abril de 2015, rec. 1404/2014, STSJ Andalucía (Granada) de 10 de marzo de 2011, rec. 145/2010 y SSTSJ Com. Valenciana (Valencia) de 21 de junio 2006, rec. 716/2006. En esta última sentencia, tras definirse el síndrome como un trastorno de adaptación del individuo al ámbito laboral con pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga emocional resultado de un estado de estrés laboral crónico o frustración prolongado, se califica la enfermedad del actor como derivada de contingencia común, esencialmente por no haberse acreditado que la enfermedad tuviera por causa exclusiva la ejecución del trabajo ejecutado.

⁴⁵ *Vid.*, SÁNCHEZ PÉREZ, J., “El síndrome del trabajador... *op. cit.*, pp. 10 y 11 (versión digital). Y también, aunque refiriéndose más genéricamente a las dolencias ligadas a factores de riesgo psicosocial, MOLINA NAVARRETE, C., “Nuevo cuadro de enfermedades profesionales, enfermedades del trabajo y riesgos psicosociales ¿una nueva oportunidad de modernización real perdida?”, *Revista La Mutua*, núm. 18, 2007, p. 34.

⁴⁶ Tanto CC.OO. y UGT a través de notas de prensa, como el Sindicato de Enfermería SATSE, mediante el envío de una petición por escrito al Ministerio de Trabajo y al Ministerio de Sanidad han reclamado recientemente la inclusión del síndrome del quemado en el listado de enfermedades profesionales a través de la modificación del RD. 1299/2006.

⁴⁷ La CIE (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos) es el estándar internacional de clasificación diagnóstica utilizado para notificar enfermedades con cualquier fin clínico o de investigación. Define y clasifica el conjunto de enfermedades, trastornos, lesiones y otros problemas de salud conexos. El 25 de mayo de 2019 se aprobó su actualización que se ha gestado durante 10 años y que viene a actualizar multitud de cuestiones que van desde los progresos en medicina y avances científicos, a la inclusión de nuevas afecciones en el listado o la reubicación de enfermedades que estaban incluidas en secciones que dificultaban el diagnóstico y/o el tratamiento.

⁴⁸ *Vid.*, OMS, *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*: QD85 Síndrome de desgaste ocupacional. Disponible en: <http://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

V. LA ¿POSIBLE? INCLUSIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y EL BURNOUT EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Hay que reconocer que la inclusión de enfermedades de tipo psicosocial (donde el *burnout* podría ocupar un lugar protagonista) dentro del listado de enfermedades profesionales contenido en el anexo I del RD. 1299/2006 no resulta en principio y en el corto/medio plazo realizable. La doctrina advierte que la elaboración de un hipotético listado de este tipo de trastornos o dolencias y su vinculación con agentes, subagentes y actividades susceptibles de producirlas es una tarea muy complicada y espinosa⁴⁹, entre otros motivos, por los problemas de acreditación y por el origen multifactorial de estas patologías que hace difícil su catalogación. No podemos obviarlo: el actual régimen jurídico de las enfermedades profesionales exige la concurrencia de una etiología laboral incontrovertida y única⁵⁰.

No debemos olvidar no obstante que el actual sistema de calificación de las enfermedades profesionales en España (sistema de lista, pero flexible) no se asimila a un compartimento estanco, pues permite incluir en el listado de enfermedades complementarias (anexo II) dolencias cuyo origen profesional se sospecha y podrían incluirse en el cuadro en el futuro. Esta inclusión podría resultar factible por la vía del artículo 2.1 del RD. 1299/2006 que autoriza al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social a llevar a cabo la actualización del catálogo oficial⁵¹. Esta hipotética reforma implicaría incluir en la lista complementaria de enfermedades recogida en el anexo II, un nuevo grupo (7) de *enfermedades provocadas por riesgos psicosociales*, incorporando un nuevo agente (01) y código C701 que podría denominarse *desórdenes mentales provocados por el trabajo*. E incluso (de conformidad con lo así defendido por parte de la doctrina que la considera como una patología cuya etiología prevalente es laboral) incorporando con el código C702 *desórdenes mentales debidos al síndrome de burnout*.

Si bien, la incorporación de enfermedades psíquicas en el anexo II no implicaría su presunción *iuris et de iure* como si la tienen las enfermedades incluidas en la lista del anexo I, sí podría suponer otorgarles el carácter profesional desde el momento de su aparición y diagnóstico y, además obligaría a recoger y analizar estos procesos y su relación con determinadas profesiones, teniendo que enviar a la Comisión Europea información sobre estas enfermedades y permitiendo a los interesados conocer datos sobre estas enfermedades mediante la red de información creada por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo⁵². De esta forma se corregiría además la infradeclaración o subregistro de estas enfermedades que supone minusvalorar su importancia y la percepción social que de ellas se tiene respecto del trabajo.

Esta inclusión en el anexo II del RD. 1299/2006 quizá facilitaría la prueba de la conexión de estas dolencias con el trabajo siendo consideradas, eso sí, como enfermedades del trabajo (artículo 156.2 e de la LGSS) con una presunción legal que admitiría prueba en contra de su conexión con el desempeño laboral. De este modo, a través de esta revisión podría establecerse un catálogo de enfermedades profesionales (listadas) dotadas de una presunción *iure et de iure* y otro catálogo en el anexo II (enfermedades del trabajo –no profesionales– donde se ha planteado en esta comunicación incluir las de índole psicosocial) con una presunción *iuris tantum* que supondría invertir la carga de la

⁴⁹ VV.AA.: *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva...* op. cit., p. 116. Igualmente, LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J., *Nueva regulación de las enfermedades profesionales...* op. cit., p. 86 y VV.AA.: *Las enfermedades profesionales*, BARCELÓN COBEDO, S... op. cit., p. 137.

⁵⁰ MOLINA NAVARRETE, C., "Nuevo cuadro de enfermedades profesionales..." op. cit., pp. 23, 24 y 29.

⁵¹ Para ello deberá obtener un informe favorable de una comisión técnica que incluya también al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y a la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

⁵² Así LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J., *Nueva regulación de las enfermedades profesionales...* op. cit., p. 18. Vid., también, artículo 1, apartados 6 y 9 de la Recomendación 2003/670/CE.

prueba para demostrar que la causa exclusiva de la enfermedad es el trabajo, aunque no la aplicación de la presunción de laboralidad⁵³.

Otra opción de reforma legal propuesta por la doctrina para que las dolencias derivadas del trabajo (incluidas las de índole psíquica) sean tratadas como lo que realmente son (enfermedades), es la de otorgar a las enfermedades del trabajo previstas en los apartados e, f y g del artículo 156.2 de la LGSS el tratamiento de enfermedades y no de accidentes de trabajo, eliminando para ello su regulación del artículo dedicado al concepto de accidente de trabajo y creando un nuevo artículo 157 *bis* que podría denominarse ‘enfermedades del trabajo’. Con ello, al menos podrían equipararse estas enfermedades con las enfermedades profesionales en el ámbito de la acción preventiva, reparadora y de protección social⁵⁴.

VI. CONCLUSIONES

*“Al igual que el estrés laboral, existen muchas enfermedades que han sido descubiertas en los últimos veinte años, por lo cual sería deseable que la lista de enfermedades se actualizase de manera continua”*⁵⁵.

Esta reivindicación, efectuada hace más de dos décadas, puede considerarse todavía hoy una utopía. Desde el año 2006, con la aprobación del actual cuadro de enfermedades profesionales que lo adecuó a lo dispuesto en la Recomendación 2003/670/CE, el catálogo oficial solo se ha actualizado (mínimamente) en 2 ocasiones, ninguna de ellas en relación con las dolencias o trastornos que tienen su origen en riesgos psicosociales presentes en el trabajo. Las enfermedades de tipo psicológico o psicosomático que provocan no son encuadrables como enfermedades profesionales por no estar incluidas en el RD. 1299/2006.

Es bien sabido que el Derecho de la Seguridad Social precisa de conceptos jurídicos definidos y precisos que proporcionen certeza y seguridad jurídica. Pues bien, en relación con los riesgos psicosociales subsiste en esta rama del ordenamiento una omisión o laguna conceptual que impide disponer de un itinerario claro para tratar y encuadrar adecuadamente las enfermedades que provocan. En consecuencia, solo a través de la apreciación de los órganos judiciales (siempre que se pruebe el nexo causal y el origen exclusivo del trabajo en la lesión producida) podrán ser reconducidas al cajón de sastre del ‘accidente de trabajo’ a efectos de obtener la adecuada tutela reparadora en términos de protección social. Doctrinalmente esta solución ha sido entendida como bastante razonable⁵⁶, ahora bien, no podemos olvidar que el margen de discrecionalidad del juzgador, las posibles valoraciones médicas dispares sobre una misma dolencia y la capacidad probatoria exigida provocan ineludiblemente inseguridad jurídica, infra protección del trabajador/a durante todo el procedimiento y sobre costes para el sistema judicial.

A mi modo de ver, esta situación y las disfunciones legales, preventivas y reparadoras que provoca, deben ser corregidas por el legislador. Resulta por ejemplo llamativo que en el plano preventivo la Ley 31/1995 ha permitido extender el deber empresarial de prevención frente a los riesgos psicosociales reconociendo explícitamente que existen y que pueden dañar la salud de los trabajadores y trabajadoras y, sin embargo, no están así reconocidos en las normas que integran nuestro ordenamiento en materia de Seguridad Social. Si bien, hay que reconocer que la elaboración de un hipotético listado de enfermedades profesionales de tipo psíquico resulta una tarea compleja y no exenta de dificultades técnico-jurídicas, quizá ha llegado el momento de volver a plantear decididamente esta posibilidad⁵⁷. Como se ha defendido, un primer paso podría ser incluirlas en el

⁵³ Así lo ha planteado FERNÁNDEZ COLLADOS, M.B., en VV.AA.: *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*, CAVAS MARTÍNEZ, F... *op. cit.*, pp. 135 y 136.

⁵⁴ *Ibidem*, p. 136.

⁵⁵ MARTÍNEZ BARROSO, M.R., “Sobre las enfermedades profesionales... *op. cit.*”, p. 191, citando a SEMPERE NAVARRO, E., “El estrés laboral como accidente de trabajo”, *AS*, núm. 20, 2000, p. 49.

⁵⁶ *Cfs.*, VV.AA.: *Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social*, BARREIRO GONZÁLEZ, G. (Dir.), Madrid, Ministerio de Trabajo y asuntos sociales, 2007, p. 276.

⁵⁷ Como se ha relatado, esta cuestión y las posibilidades de inclusión de las enfermedades que tienen su origen en los riesgos psicosociales inherentes a trabajos específicos fue tratada en la mesa de Dialogo Social constituida para el estudio y firma (...)

anexo II del RD. 1299/2006, teniendo en cuenta que la evidencia científica disponible corrobora que determinadas profesiones y entornos de trabajo provocan hoy en día alteraciones psíquicas y, teniendo en cuenta además que desde la perspectiva legal la clasificación de ciertos desórdenes mentales provocados por y en el trabajo resulta factible.

En este sentido, hay que reconocer no obstante que, aunque la inclusión del síndrome del desgaste profesional como un problema relacionado con el trabajo en la nueva CIE-11 supone un paso más en el reconocimiento de la importancia de los riesgos psicosociales y contribuye a visibilizar esta dolencia, en concreto, facilitando el diagnóstico a los profesionales de la salud y su prevención a los profesionales de la medicina del trabajo, lo cierto es que su inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales contenido en el anexo I parece, al menos a medio plazo inviable.

No así una posible reforma del RD. 1299/2006 que incorpore un nuevo grupo de enfermedades, al menos en el anexo II, enfermedades psicosociales de las que pudiera sospecharse su origen profesional y por lo tanto ser susceptibles, primero de ser analizadas en relación con el trabajo y segundo, de incorporarse en el futuro en el anexo I del cuadro de enfermedades profesionales si existiera la suficiente evidencia científica, basada en la observación por parte de los médicos del trabajo de la frecuencia en su aparición durante un periodo de tiempo en determinadas profesiones o actividades donde concurra además un determinado agente lesivo (condiciones de trabajo)

Por el momento y hasta que esta propuesta de revisión legal (quizá irrealizable) se materialice, el recurso al concepto jurídico amplio y flexible del 'accidente de trabajo' (*ex. artículo 156.2 e LGSS*) mediante el análisis y valoración caso por caso de la etiología de la dolencia es el único mecanismo legal que permite obtener la tutela reparadora (que no preventiva) de los trabajadores/as afectadas por los distintos y cada vez más extendidos trastornos psíquicos consecuencia de los riesgos psicosociales presentes en el trabajo.

del acuerdo en torno a la lista de enfermedades profesionales aprobada en el año 2006, sin embargo, no se llegó a ningún acuerdo al respecto. *Cf.*, LÓPEZ GANDÍA, J. y AGUDO DÍAZ, J., *Nueva regulación de las enfermedades profesionales... op. cit.*, p. 18.