

HACER VISIBLE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Guía de apoyo a los profesionales para promover el reconocimiento de las enfermedades profesionales

ENERO 2019

FIS Ph6/00061 - PROYECTO CEPS: CARGA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL ATENDIDA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



Financiado por el Plan Estatal de I+D+i 2013-2016 y por el ISCIII-Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación (Ref. Ph6/00061), FEDER y el Programa 6 del CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Supported by the Plan Estatal de I+D+i 2013-2016 y al ISCIII-Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación (Grant Ph6/00061), FEDER and el Programa 6 del CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Para citar:

Benavides FG, Boix P, Ramada JM, Serra C. (en nombre del equipo de investigación del proyecto CEPS*). Hacer visible la enfermedad profesional: guía de apoyo profesional al reconocimiento de las enfermedades profesionales. Sevilla: i+3, 2019

(*) Equipo de investigación:

Rocío Villar Vinuesa. Parc de Salut Mar; CISAL IMIM/UPF

Mònica Ubalde López. CISAL IMIM/UPF

Jordi Delclós Clanchet. University of Texas; CISAL IMIM/UPF

Rosa Carreras Valls. Institut Assistència Sanitària (IAS) Girona

Carmen Diego Roza. Hospital Arquitecto Marci - Área Sanitaria de Ferrol

Javier Orpella García. Badalona Serveis Assistencials

M. Teresa del Campo Balsa. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Isabel Taboada de Zúñiga Romero. Hospital de Vigo

M. Cruz Rodríguez Jareño. Hospital de Palamós

M. Purificación Palacios Echevarría. Osi Barrualde - Galdakao

Ana Isabel Collazos Dorronsoro. Osi Barrualde - Basurto

Juan Castañón Álvarez. Hospital Universitario de Cabueñes

Índice

1. PATOLOGÍA LABORAL: UNA REALIDAD POCO VISIBLE	2
2. UNA EXPERIENCIA SINGULAR: UNIDAD DE PATOLOGÍA LABORAL DE PARC SALUT-MAR.....	7
3. PANORAMA NORMATIVO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	12
¿Qué es una enfermedad profesional?	
¿Cómo funciona el cuadro de enfermedades profesionales?	
¿Quién gestiona la enfermedad profesional?	
¿Qué papel juega el Sistema Nacional de Salud en la gestión de la enfermedad profesional?	
¿Cómo se reconoce una enfermedad profesional?	
¿Qué implicaciones tiene el reconocimiento de una enfermedad profesional?	
4. FAVORECER EL RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	27

1. PATOLOGÍA LABORAL: UNA REALIDAD POCO VISIBLE

El Registro de Enfermedades Profesionales vigente en España no es propiamente un sistema de vigilancia epidemiológica, sino que constituye un registro solamente de aquellos daños de origen laboral que han sido objeto de notificación y posterior reconocimiento como enfermedad profesional, con su correspondiente compensación económica. Es, por tanto, un subsistema de información sobre prestaciones que recoge una parte de las enfermedades de origen laboral que debieran formar parte de un sistema de prevención (Figura 1).



En cuanto sistema de prestaciones, requiere información sobre los eventos indemnizables por el Sistema de Seguridad Social y registra solamente los que responden a unas prescripciones legales, mientras que si se tratara de un sistema preventivo abarcaría toda la información relevante sobre cualquier daño a la salud vinculado a exposiciones relacionadas con las condiciones de trabajo.

Actualmente en España se registran del orden de 20.000 enfermedades profesionales por año. Sin embargo, según estimaciones basadas en patrones epidemiológicos internacionales, la incidencia de enfermedades de origen laboral podría llegar a ser del orden de 64 casos por cada 10.000 trabajadores, con lo que se verían afectados más de 90.000 trabajadores¹. Es decir, se multiplicaría por 4,5 la cifra oficial. La discrepancia es mucho mayor en términos de mortalidad, ya que frente a las 16.000 muertes atribuibles a enfermedades de origen laboral² nuestro sistema viene registrando de 0 a 3 casos por año.

El impacto negativo de esta falta de conocimiento para una prevención eficaz de las enfermedades del trabajo no ofrece muchas dudas. Pero, además de ello, el subregistro

¹ García AM, Gadea R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. Arch Prev Riesgos Labor 2004; 7 (1): 3-8

² García AM, Gadea R, López V. Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004. Rev Esp Salud Pública 2007; 81: 261-270

de las enfermedades de origen laboral tiene una repercusión importante para la eficiencia del sistema de atención a la salud, ya que supone que aquella parte de dicha patología que es profesional acaba siendo atendida como enfermedad común en el sistema sanitario público, cuando dicha asistencia debería ser asumida con cargo a las cuotas por contingencias profesionales de la Seguridad Social, que son cotizaciones exclusivamente patronales.

En este sentido, se ha estimado que alrededor del 16% de las bajas médicas por enfermedad común podrían considerarse relacionadas con las condiciones de trabajo³ y que el 6,7% de las primeras visitas de atención primaria o el 13,6% de visitas hospitalarias por procesos agudos, todas ellas atendidas en el Sistema Nacional de Salud, corresponderían en realidad a enfermedades relacionadas con el trabajo⁴.

Además de las repercusiones sanitarias, la falta de reconocimiento de la enfermedad profesional tiene consecuencias negativas sobre los derechos de los trabajadores dado que se ven privados de los beneficios que suponen las prestaciones de la Seguridad Social por contingencia profesional, tanto económicas como sanitarias.

Las causas de este subregistro pueden ser múltiples, y van desde la falta de información, o incluso reticencias, del propio trabajador hasta los eventuales intereses contradictorios de las entidades aseguradoras (Mutuas) o de las propias empresas, pasando por las dificultades de los médicos del Sistema Nacional de Salud para identificar el origen laboral de determinadas enfermedades.

En este sentido, la aportación que supone una atención especializada en medicina del trabajo, con un apoyo informativo claro a los trabajadores sobre el proceso de reconocimiento de su enfermedad como profesional, pueden significar una importante vía de mejora de la situación descrita.

Un apoyo profesional activo que, como se trasluce en las historias de caso que exponemos a continuación, puede resultar de gran valor para acompañar al trabajador por los vericuetos de la solicitud de reconocimiento de su enfermedad profesional, tanto a nivel informativo (explicación detallada del proceso y posibles resultados) como a nivel motivacional o de ayuda a la decisión de iniciar el proceso (ventajas e inconvenientes), e incluso a nivel operativo en la tramitación de solicitudes, reclamaciones y registros.

Las siguientes historias de caso, todas ellas extraídas de la experiencia de la Unidad de Patología Laboral de PSMAR, resultan ilustrativas del valor social y personal del apoyo profesional a trabajadores que sufren enfermedades que tienen que ver con su trabajo.

3 Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of Occupational Diseases as Common Diseases in a Primary Health Care Setting. *Am J IndMed* 2005; 47:176-180

4 Benavides FG, Delclós J, Serra C, Camp L, Peray JL, Fernández R. Identificación y selección de enfermedad de posible origen laboral atendida por el sistema público de salud. *Aten Primaria*. 2011;43(10):524-530

CASO 1: trabajadora en supermercado que, al ser trasladada a la sección de frutería, empieza a notar prurito e hinchazón en las manos, llegando a sufrir lesiones sangrantes con dolor. La empresa le niega el acceso a la Mutua por lo que acude a su médico de familia que la remite a dermatología del Hospital del Mar donde es diagnosticada de dermatitis atópica proteínica (por contacto con frutas y verduras) solicitándose informe de confirmación de sospecha a la Unidad de Patología Laboral. El médico de familia remite el informe de dermatología a la empresa con una nota dura sobre la sospecha de origen laboral de la patología que sufre la trabajadora, a raíz de lo cual la empresa consiente en derivar la trabajadora a la Mutua. A la vista del informe, la Mutua le propone directamente pasar tribunal médico. En paralelo, la trabajadora es citada por la Unidad de Patología Laboral que emite informe confirmando la sospecha de enfermedad profesional.

El proceso de reconocimiento ante el INSS se inicia por la Mutua, sin que la trabajadora sepa muy bien ni en qué consiste, ni qué consecuencias puede tener para ella, ya que recibe muy escasa información y prácticamente no toma ninguna decisión por sí misma (le produce cierta inquietud tener que acudir al ‘tribunal médico’ al no saber exactamente de qué se trata, ni qué le puede pasar). Cuando por fin es citada por el equipo de valoración del INSS, a la vista de los informes de dermatología y de patología laboral, la mandan a casa sin más, diciéndole que ya recibirá la “carta de aprobación” (de nuevo la trabajadora no sabe exactamente en qué consiste lo que le están diciendo).

La carta llega finalmente con la notificación de que se le reconoce una Incapacidad Permanente Total (IPT) para la profesión habitual con una pensión del 55% de su base reguladora. Acude al INSS donde recibe información completa sobre la prestación a la que tiene derecho así como sobre los beneficios adicionales que puede solicitar a su ayuntamiento por su condición de pensionista (transporte, impuesto de circulación, tasa de basura, etc.). Como en este caso de IPT, la base reguladora para calcular la cuantía de la pensión mensual es la cotización del mes anterior, la trabajadora se vio perjudicada por el hecho de que la empresa le rebajó el salario desde el momento en que la derivó a la Mutua.

Del proceso de reconocimiento de su enfermedad como profesional, la trabajadora destaca el apoyo de su médico de familia desde el primer momento y el buen trato recibido en la Unidad de Patología Laboral, así como la buena información recibida en el INSS una vez reconocida la IPT. En el lado negativo, habla de la falta de información a lo largo del proceso administrativo y piensa que tal vez con un asesoramiento jurídico-laboral hubiera podido defenderse de la reducción de sueldo que le impuso la empresa.

El proceso ha durado alrededor de 2 años, con periodos de mucho sufrimiento al resistirse la trabajadora a tomar ninguna baja laboral hasta que consiguió ser atendida por

la Mutua. No se han reclamado ni recargo de prestaciones ni indemnización por daños y perjuicios, por falta de información sobre dichas indemnizaciones adicionales. Tampoco se contempló la posibilidad de buscar un puesto de trabajo alternativo en la propia empresa. En ningún momento se planteó la trabajadora acudir al sindicato.

Actualmente ha sido contratada por una empresa que percibe las correspondientes ayudas y bonificaciones por emplear a personas con discapacidad (la trabajadora tiene reconocida un grado de discapacidad del 33%).

CASO 2: trabajador de gasolinera que acude a su médico de cabecera por aparición de ronchas en la piel en distintas partes del cuerpo. El trabajador sospecha de un producto que se añade al gasóleo. Remitido al especialista de su zona le diagnostica eczema numular y lo deriva al servicio de dermatología del PSMAR para determinar posible alergia. Las pruebas cutáneas confirman la reacción alérgica al producto sospechoso por lo que se solicita informe de la Unidad de Patología Laboral.

Aunque el médico de familia emite un parte de baja por enfermedad común, cuando la Mutua cita al trabajador para el control de IT, cambia la calificación de contingencia de enfermedad común a enfermedad profesional y deriva al trabajador a un hospital propio para su tratamiento. Al cabo de un tiempo le dan de alta por mejoría, con lo que el trabajador se reincorpora a su puesto de trabajo presentando una recaída al poco tiempo que le lleva de nuevo al hospital de la Mutua donde le dan de nuevo la baja. Estando de baja, recibe la citación de la Unidad de Patología Laboral que redacta un informe confirmando la sospecha de enfermedad profesional, con el diagnóstico de dermatitis alérgica de contacto frente al FungyOil (3,3, metilene bis-5-metiloxazolidina), presente en su puesto de trabajo, y aconseja al trabajador iniciar el proceso para el reconocimiento de dicha contingencia. En ese momento, la empresa suspende el contrato con el trabajador. La Mutua solicita de nuevo pruebas de alergia en una clínica propia donde, ante la imposibilidad de que el trabajador facilite una muestra del producto sospechoso por estar despedido de la empresa, utilizan algunas sustancias similares basándose en el primer informe de dermatología, con resultados confirmatorios.

A partir de aquí, la Mutua inicia el proceso de reconocimiento de incapacidad permanente por enfermedad profesional, remite toda la documentación al equipo de valoración del INSS y comunica finalmente al trabajador la aprobación de una Incapacidad Permanente Total (IPT) con una pensión del 55% de su base reguladora. Dicha pensión se ha visto incrementada en un 20% al cumplir los 55 años.

A pesar de que el trabajador se ha costado la asistencia de un abogado a lo largo del proceso, se muestra insatisfecho por el asesoramiento jurídico recibido y manifiesta haberse

sentido muy sólo y sin apoyos. Echa en falta una mayor información sobre el proceso y critica la reiteración de pruebas alérgicas por parte de la Mutua, innecesarias a su juicio, dado que no han aportado más información que la que ya se obtuvo en el diagnóstico dermatológico inicial.

A pesar de contar con un abogado, no se reclaman ni recargo de prestaciones, ni indemnización por daños y perjuicios. En ningún momento se planteó el trabajador acudir al sindicato.

CASO 3: trabajadora de peluquería con un hombro doloroso que atribuye al trabajo físico con los brazos en alto, especialmente por el manejo del secador de pelo. Tras varios años con reducción de jornada por maternidad, durante los cuales mejora, vuelve a la jornada completa con lo que se recrudece la sintomatología lo cual la obliga a pactar de nuevo media jornada con la empresa. La Mutua se niega a darle la baja por enfermedad profesional. Acude a la Unidad de Patología Laboral, remitida por el Servicio de Rehabilitación, y tras su valoración se emite un informe de sospecha de enfermedad profesional con el diagnóstico de síndrome del manguito rotador del hombro. Con este informe la trabajadora solicita directamente al INSS una incapacidad permanente que la desestima por no percibir evidencia causal suficiente.

La empresa ha reaccionado negativamente ante el hecho de que la trabajadora hubiera solicitado la incapacidad permanente, lo cual ha enrarecido el ambiente de relación con la dirección. A pesar de ello, la trabajadora sigue convencida de su decisión de haberlo intentado aunque piensa que debería haber buscado un asesoramiento jurídico para tener mayores posibilidades de éxito. De hecho, no sabía que podía recurrir la resolución del INSS y, por lo tanto, no lo ha hecho. Tampoco se ha planteado, por desconocimiento, la posibilidad de reiniciar el proceso en otro momento. Reconoce que, en general, le ha faltado una buena información sobre el proceso administrativo.

2. UNA EXPERIENCIA SINGULAR: UNIDAD DE PATOLOGÍA LABORAL DE PARC SALUT-MAR

La experiencia de la Unidad de Patología Laboral del Parc de Salut-Mar (UPL-PSMAR) es un buen ejemplo de las virtualidades de un rol profesional activo, desde el sistema sanitario, para promover el reconocimiento de la enfermedad profesional.

El Parc de Salut-Mar inició en 2010 una experiencia pionera en España creando la primera Unidad de Patología Laboral en un ámbito hospitalario, con el objetivo de identificar y valorar la sospecha de enfermedad profesional entre los casos que les fueran remitidos por otros servicios clínicos del propio hospital. Es decir, se trata de una unidad clínica de apoyo especializado en medicina del trabajo para el conjunto de los demás servicios hospitalarios que derivan los casos con patologías de probable origen laboral.

El proceso se inicia cuando un facultativo de un servicio clínico del hospital identifica un caso de sospecha de enfermedad de origen laboral y solicita una interconsulta a la UPL. A partir de aquí, un especialista en medicina del trabajo lleva a cabo una visita médica al trabajador-paciente, reconstruye su historia laboral y revisa la historia clínica. Como resultado de todo ello, se emite un informe detallado que se entrega a la persona interesada, explicando las conclusiones, con copias para el médico remitente, para su médico de familia y, en su caso, para el servicio de prevención de su empresa. (Figura 2)

La UPL-PSMAR se propone, además, un objetivo adicional de apoyo y facilitación a los trabajadores atendidos en el proceso de reconocimiento de su enfermedad profesional por parte de la Seguridad Social. También aspira, en fin, a convertirse en un referente de peritación médica ante eventuales solicitudes de origen extrahospitalario (sindicatos, abogados laboristas, particulares).

En los primeros 7 años de existencia (2010-2017), se han informado en la UPL-PSMAR un total de 149 casos de sospecha de patología de origen laboral, cuyo seguimiento ha permitido verificar que 54 casos han solicitado reconocimiento de enfermedad profesional hasta el momento, de los cuales el 45% han conseguido el reconocimiento profesional de su enfermedad por parte de la Seguridad Social. (Figura 3)

Desde el punto de vista de la gestión económica hospitalaria, los casos en los que se ha conseguido un reconocimiento de enfermedad profesional han supuesto un coste en la atención clínica de estos pacientes de unos 5.500€ en promedio por caso, que deberían haber estado asumidos por la Seguridad Social (pagado en este caso por las cotizaciones patronales) y no por el Sistema Nacional de Salud (pagado con impuestos).⁵

⁵ Valiño-Carrete M, Benavides FG, Cots F, Trapero-Bertran M, Serra C. Healthcare costs of occupational diseases treated in a general hospital of Barcelona (Spain). (sometido a evaluación).

Figura 2

Serveis Clínic PSMAR

- Dermatología
- Oncología
- Otorrinolaringología
- Neumología
- Radioterapia
- Rehabilitación
- Traumatología
- Urología
- Oftalmología...

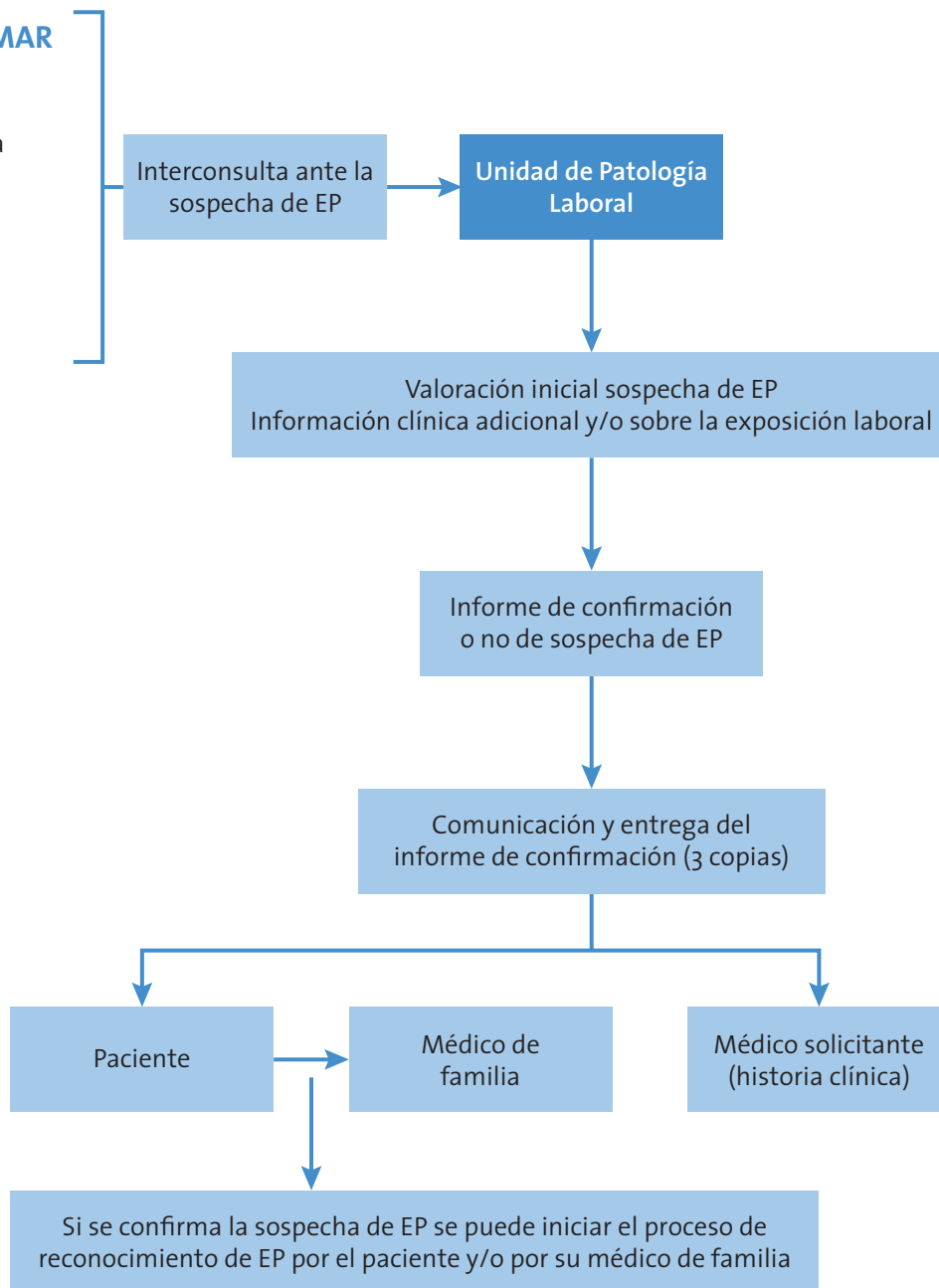
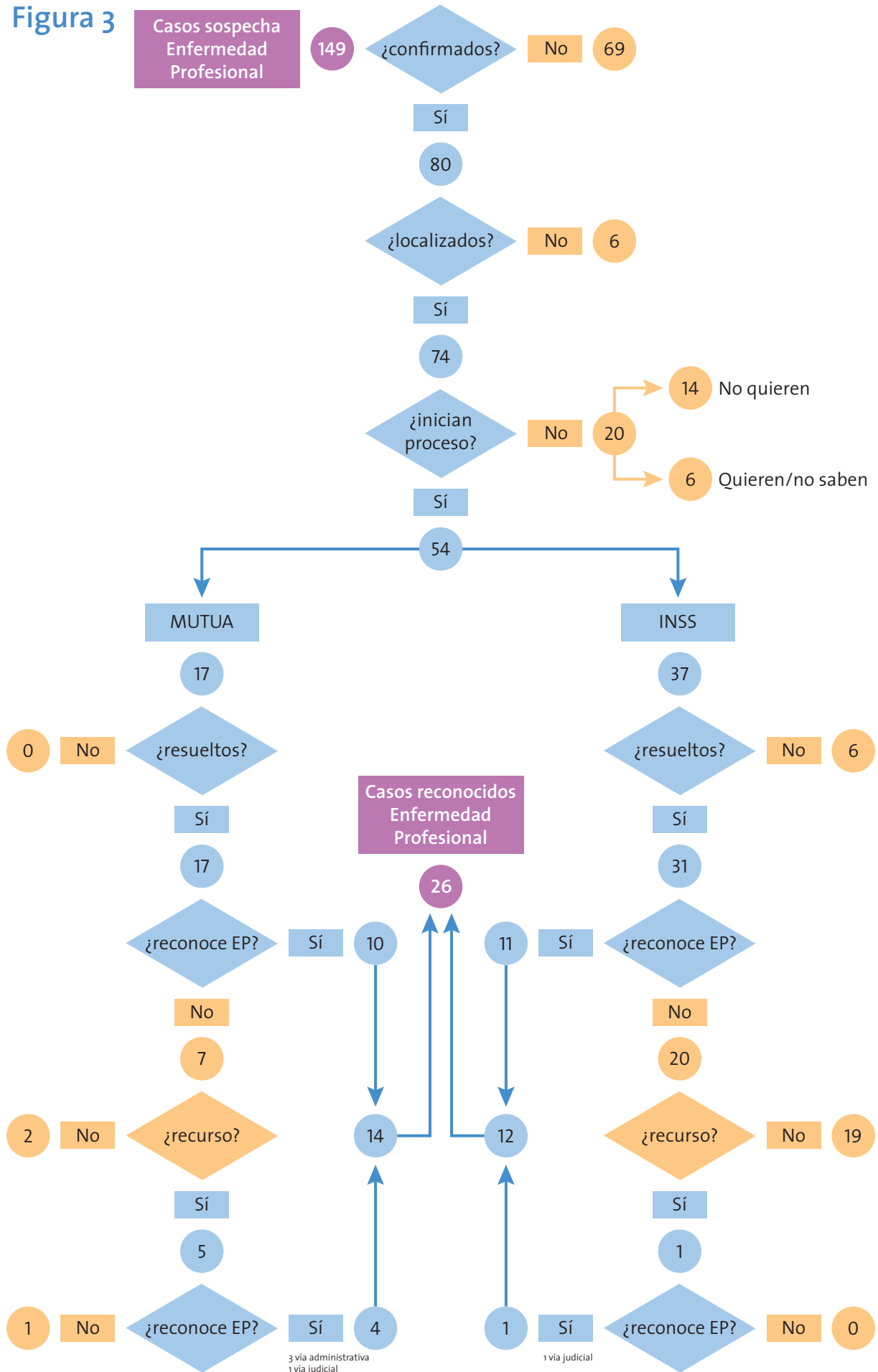


Figura 3



Al margen de la relativa frialdad de los datos, los siguientes testimonios reflejan una dimensión más vital, la del enriquecimiento personal y profesional de quienes han empeñado ilusiones y esfuerzos en esta experiencia:



José M. Ramada

(Unidad de Patología Laboral. Parc de Salut-Mar. Barcelona)

Creo que el ejercicio de la medicina del trabajo es una de las prácticas médicas más exigentes y a la vez satisfactorias que existen. Exigente por cuanto hay que integrar en un mismo momento aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Satisfactoria por la posibilidad de dar una respuesta adecuada al derecho a la salud que tienen todos los trabajadores y trabajadoras.

Pero el reto no termina aquí. Pensar que cuando el especialista en medicina del trabajo confirma la sospecha ya está el problema resuelto, es no conocer la realidad. Para lograr que la Seguridad Social reconozca la existencia de una enfermedad profesional se precisa un esfuerzo adicional, que va más allá de las cuestiones puramente médicas. Nuestro informe sólo abre la puerta de entrada al laberinto del reconocimiento de la enfermedad profesional en España. A veces los trabajadores y trabajadoras se pierden en los vericuetos del proceso y no siempre consiguen lo que debería ser su derecho: el reconocimiento del origen laboral de su enfermedad.

Con el logro del reconocimiento de una enfermedad profesional se vive la satisfacción personal y profesional de haber impulsado algo justo para los pacientes-trabajadores y de haber hecho una aportación positiva para el conjunto de la sociedad. Me faltan las palabras para describir el sentimiento de deber cumplido, como profesional de la medicina, cuando enfermedades, a veces muy graves, son reconocidas oficialmente y compensadas según lo previsto por la ley. Con la ayuda de nuestros informes, algunos de ellos ya han alcanzado su objetivo y otros están en el proceso.



Jordi L. Delclòs

(The University of Public Health, Houston, Texas)

Siempre había soñado con un ejercicio profesional que me permitiese combinar la asistencia clínica con la salud pública y la prevención. He de reconocer que soy un médico afortunado, porque he logrado ejercer de esta manera durante más de 30 años, y en dos países, Estados Unidos y España. A lo largo de este periodo he realizado numerosas evaluaciones clínicas de trabajadores, sobre todo en temas de enfermedades profesionales respiratorias. Pero esas evaluaciones siempre fueron muy individualizadas... iban encaminadas a resolver cuestiones del paciente individual. Me faltaba lograr que esa evaluación clínica individual se tradujera más en un impacto a nivel de la población trabajadora y de la sociedad en general. Hasta que llegó el 2010 y tuve la oportunidad de colaborar en el lanzamiento de la Unidad de Patología Laboral del Parc de Salut-Mar en Barcelona, junto a mis compañeros del Centro de Investigación en Salud Laboral de la Universidad Pompeu Fabra y la dirección del Hospital del Mar. Esta unidad pretendía hacer mella en un tema harto conocido en la medicina del trabajo...el infrarreconocimiento crónico de las enfermedades laborales. Tema que no es particular de España, sino de la medicina del trabajo en todo el mundo.

La experiencia que he adquirido en estos años ha servido para rellenar esos huecos que quedaban en mi perfil de ejercicio profesional. He visto y evaluado casos que nunca había imaginado ver, fuera de los libros de texto. He experimentado la satisfacción de ver lo útiles que han llegado a ser nuestros informes, cambiando el curso del reconocimiento de una enfermedad profesional que, de lo contrario, tal vez se habría perdido por el camino.

Nuestras evaluaciones sirven para informar y educar, nunca para manipular el caso a favor de una parte interesada u otra. En este sentido pienso que cumplimos un papel social muy relevante.

3. PANORAMA NORMATIVO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Qué es una enfermedad profesional?

El concepto de Enfermedad Profesional responde sobre todo a un criterio administrativo, ya que se utiliza sobre todo para definir derechos de prestaciones desde una óptica reparadora más que preventiva. De hecho, la consecuencia más inmediata que se deriva de calificar una enfermedad como profesional es que la persona que la sufre recibe más y mejores prestaciones que si su proceso se cataloga como enfermedad común.

En consonancia con lo anterior, es la propia Ley General de la Seguridad Social (LGSS), y no una norma de carácter sanitario, la que define la enfermedad profesional en su artículo 116 como *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales... y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad”*.

Por tanto, según la ley, para que una determinada patología sea considerada enfermedad profesional no es suficiente con establecer una relación de causalidad con el trabajo sino que, en principio, se deben cumplir tres requisitos en relación con la persona, el diagnóstico y la exposición:

1. la persona enferma debe trabajar por cuenta ajena;
2. el diagnóstico debe corresponder a una de las entidades nosológicas incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales⁶;
3. la exposición debe referirse a alguna de las sustancias o elementos que se indican para cada enfermedad en el mencionado cuadro.

Es decir, si a una persona asalariada se le diagnostica una enfermedad que está en el cuadro y se comprueba que en el ejercicio de su actividad ha estado expuesta a alguno de los factores de riesgo atribuidos a dicha enfermedad, se presupone que se trata de una enfermedad profesional.

No obstante, lo contrario no siempre es cierto. La aparente rigidez del planteamiento anterior puede adoptar cierta flexibilidad interpretativa en la práctica. En primer lugar, el requisito de ser trabajador por cuenta ajena no es absoluto, ya que actualmente un trabajador autónomo puede tener derecho a que le sea reconocida una enfermedad pro-

⁶ 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.

fesional. Llegado el caso, a condición de haber cotizado por este tipo de contingencia⁷. En cuanto al requisito de inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales, la propia LGSS abre una vía más inclusiva al considerar como ‘accidente de trabajo’ a aquellas enfermedades para las que se pueda probar de forma fehaciente un origen laboral⁸. Esta consideración ha posibilitado, por ejemplo, que se reconozcan como enfermedades del trabajo determinados casos de enfermedades mentales, a pesar de que es una patología completamente ausente del cuadro de enfermedades profesionales. También puede ser objeto de interpretación flexible el requisito de exposición, toda vez que en la literalidad del encabezamiento del cuadro de enfermedades profesionales se hace referencia a “las *principales*⁹ actividades capaces de producirlas” lo cual vendría a indicar que no se trata de una lista exhaustiva y, por tanto, no excluyente. En otro orden de cosas, el hecho de que el actual Cuadro de Enfermedades Profesionales contemplan o sólo una lista cerrada, sino que incluya una segunda lista de sospecha puede ayudar también a flexibilizar la rigidez de la formulación del concepto de enfermedad profesional.

Todo ello avala las potencialidades de un asesoramiento médico especializado para evaluar el posible origen laboral de patologías susceptibles de ser reconocidas como enfermedad profesional.

¿Cómo funciona el cuadro de enfermedades profesionales?

El Cuadro de Enfermedades Profesionales actualmente en vigor contempla 6 grupos de enfermedades

- Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
- Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
- Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
- Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
- Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
- Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

⁷ LGSS Ley 53/2002, disposición adicional 34ª; RD 1273/2003, disposición transitoria primera

⁸ “Tendrán la consideración de accidentes de trabajo... las enfermedades... que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo” (LGSS 115.2.e)

⁹ La cursiva es nuestra

Para cada uno de estos grupos de enfermedades, el cuadro ofrece un catálogo de los agentes que se consideran con capacidad de provocarlas y para cada agente se especifican distintos subagentes, para los que, a su vez, se detallan las principales actividades que pueden dar lugar a una exposición profesional. Por ejemplo (entre paréntesis los códigos que se utilizan en el propio Cuadro):

- Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos (1)
 - Agente (A): metales
 - Subagente (A01): Arsénico y compuestos
 - Actividades:
 - Minería del arsénico (1A0101)
 - Calcinación de minerales arseníferos (1A0102)
 - Subagente (A02): Berilio y sus compuestos
 - ...
 - ...
 - Agente (B): metaloides
 - ...

Además del Cuadro de Enfermedades Profesionales reconocidas como tales, la normativa actual recoge una “Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Cuadro de Enfermedades Profesionales podría contemplarse en el futuro”. En dicha lista, siguiendo la misma clasificación por grupos de enfermedades, se recogen una serie de agentes patológicos sospechosos que no estaban recogidos en el Cuadro (por ejemplo, magnesio, zinc, dimetilformamida) o también algunas enfermedades que pueden estar relacionadas con exposiciones laborales (por ejemplo: caries dental debida al trabajo en industrias chocolateras, del azúcar y de la harina; afecciones broncopulmonares debidas a fibras minerales artificiales).

La complejidad del Cuadro aconseja que su manejo se realice por un especialista en medicina del trabajo.

¿Quién gestiona la enfermedad profesional?

Como ya se ha dicho, la gestión de las prestaciones por enfermedad profesional corresponde al Sistema de Seguridad Social y no al Sistema Nacional de Salud. Los fondos que soportan dichas prestaciones provienen de cotizaciones empresariales, cuyas tarifas se fijan anualmente para cada sector de actividad en los Presupuestos Generales del Estado teniendo en cuenta las tasas de incidencia del año anterior.

Operativamente, las prestaciones derivadas del reconocimiento de una enfermedad profesional suelen gestionarse a través de una Mutua Colaboradora de la Seguridad Social (anteriormente denominadas Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales¹⁰) que asume las prestaciones económicas y sanitarias por contingencias profesionales¹¹ y está facultada para emitir los correspondientes partes médicos de baja y alta por incapacidad temporal (IT) en estos casos.

Aunque la asociación voluntaria a una Mutua es la opción de la mayoría de las empresas, hay otras dos formas por las que puede optar la empresa para gestionar las prestaciones por enfermedad profesional. Una es a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), entidad gestora de la Seguridad Social que se hace cargo directamente de las prestaciones económicas y asume el coste de la atención sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud. Otra opción es que la propia empresa, previa autorización por la Seguridad Social, asume directamente la gestión de las contingencias profesionales, en cuyo caso pasa a denominarse Empresa Colaboradora¹², pagando directamente la prestación por incapacidad temporal y asumiendo a su cargo la prestación de asistencia sanitaria¹³ con lo que queda exenta de ingresar la cuota correspondiente de incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional a la Seguridad Social.

La entidad que gestiona las prestaciones es quien determina en primera instancia si una enfermedad es profesional, en cuyo caso debe cumplimentar un parte de enfermedad profesional¹⁴ y tramitar la declaración a través del sistema informático CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social).

La denegación del reconocimiento de una enfermedad como profesional puede ser recurrida en primera instancia ante la propia entidad gestora que la tramitó (Mutua o Empresa Colaboradora) y, posteriormente ante el INSS, pudiendo llegarse en última instancia al Juzgado de lo Social.

En la vía administrativa, es el INSS quien tiene la última palabra para la calificación de las enfermedades profesionales, hasta el punto que las Mutuas deben remitir a este organismo para su revisión los expedientes de sospecha de enfermedad profesional que hayan sido resueltos negativamente por la propia entidad¹⁵.

¹⁰ Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

¹¹ LGSS art 68

¹² Orden de 25 de noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.

¹³ LGSS art 77

¹⁴ Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales

¹⁵ RESOLUCIÓN de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social

¿Qué papel juega el Sistema Nacional de Salud en la gestión de la enfermedad profesional?

De acuerdo con el Real Decreto 1299/2006, los facultativos del Sistema Nacional de Salud (SNS) tienen la obligación de comunicar, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma, todas aquellas enfermedades de las que se sospeche un origen laboral a efectos de su calificación como enfermedad profesional¹⁶.

Esta comunicación deben dirigirla a la entidad que asuma las contingencias profesionales (Mutua, INSS o Empresa Colaboradora), a través del organismo intermedio que establezca cada comunidad autónoma.

Deberá ser objeto de comunicación:

- a. cualquier enfermedad, con diagnóstico clínico confirmado, de las incluidas en el Cuadro de Enfermedades Profesionales;
- b. cualquier enfermedad que se corresponda con alguna de las incluidas en la lista complementaria de sospecha;
- c. cualquier otra enfermedad con una sospecha razonable de relación causal entre el diagnóstico y una historia laboral de exposición a tareas de riesgo.

Para la realización de esta función los facultativos del SNS cuentan con algunas herramientas de apoyo. El INSS ha publicado una guía de ayuda¹⁷ que incluye 113 fichas siguiendo el listado de enfermedades profesionales y en la que propone los siguientes criterios clave para la valoración de una enfermedad como profesional:

- a. cuadro clínico coherente con los efectos de la exposición al agente concreto;
- b. indicios suficientes de exposición laboral previa a la aparición de la patología;
- c. intervalo exposición-efecto coherente con la historia natural de la enfermedad;
- d. diagnóstico diferencial con patologías similares relacionadas con exposiciones no laborales o con características personales propias del trabajador.

Por otra parte, un grupo de investigadores han propuesto un listado de los 26 códigos CIE (Cuadro 1) que con mayor frecuencia contactan con el sistema sanitario y para los que hay, en principio, una fuerte evidencia de posible origen laboral, lo cual podría ser de gran ayuda para identificar diagnósticos de sospecha¹⁸.

¹⁶ RD 1299/2006. Art. 5. Comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales.

¹⁷ INSS. Guía de Ayuda para la Valoración de Enfermedades Profesionales. Madrid: Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2017. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdioo/groups/public/documents/binario/223287.pdf>

¹⁸ Delclòs J, Alarcón M, Casanovas A, Serra C, Fernández R, de Peray JL, Benavides FG. Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible enfermedad laboral atendida en el Sistema Nacional de Salud. Aten Primaria. 2012.

Cuadro 1. Entidades nosológicas con una fuerte evidencia científica sobre su posible origen laboral

CIE-10	ENTIDAD NOSOLÓGICA
M54.2	Cervicalgia
M54.5	Lumbalgia
M54.6	Dolor en la columna dorsal
M65.4	Tenosinovitis de DeQuervain
M75.1	Patología del manguito de los rotadores
M75.2	Tendinitis bíceps
M77.0	Epicondilitis medial/Epitrocleititis (codo)
M77.1	Epicondilitis lateral (codo)
G56.0	Síndrome del túnel carpiano
H83.0	Efectos del ruido sobre el oído medio. Hipoacusia por ruido
L23.X	Dermatitis de contacto, alérgica
L24.X	Dermatitis de contacto, irritativa
L25.X	Dermatitis de contacto, no especificada
C44.X	Otras neoplasias malignas de piel
C22.0	Carcinoma hepático
C22.3	Angiosarcoma
C95.0	Leucemia aguda, tipo celular no especificada
J44.8	Leucemia crónica, tipo celular no especificado
J44.8	Otra EPOC especificada (incluye bronquitis crónica)
J44.9	EPOC no especificada
J45.0	Asma de origen predominantemente alérgico
J45.1	Asma de origen no alérgico
J45.8	Asma de origen mixto
J45.9	Asma, no especificado
C34.X	Tumor maligno de los bronquios y pulmón
C45.X	Mesotelioma

Fuente: Benavides FG, Delclós J, Serra C, Camp L, Peray JL, Fernández R. Identificación y selección de enfermedad de posible origen laboral atendida por el sistema público de salud. Aten Primaria. 2011;43(10):524-530

¿Cómo se reconoce una enfermedad profesional?

La vía de entrada para el reconocimiento de una enfermedad profesional es siempre un proceso administrativo en el ámbito de la Seguridad Social y, sólo en el caso de que este no dé resultado, se puede recurrir a la vía judicial en un Juzgado de lo Social (Figura 4).

Cuando se emite un informe de sospecha desde el SNS, la iniciativa administrativa de iniciar el proceso de reconocimiento de enfermedad profesional debe ser asumida por la Comunidad Autónoma, que recibe la notificación, la analiza y traslada el expediente a quien corresponda, ya sea al INSS o a la Mutua. Por tanto, el facultativo debería trasladar su informe de sospecha de enfermedad profesional directamente al organismo competente de su comunidad autónoma (normalmente un departamento de Salud Pública), quien a su vez debería instar a la Mutua o al INSS a iniciar el proceso de reconocimiento.

Si, por la razón que sea, esta vía no está operativa o si el trabajador desea tomar la iniciativa directamente, la persona interesada podrá acudir al INSS o, en caso de estar en situación de baja por IT, a la Mutua, aportando en ambos casos el informe médico como fundamento de la sospecha.

Cualquier trabajador puede iniciar directamente la vía administrativa en la Delegación Provincial del INSS, con independencia de su situación laboral, tanto si está activo, parado o jubilado, y tanto si está en situación o no de IT. Es decir, la vía INSS está abierta siempre en todos los casos y situaciones.

No obstante, en el caso de un trabajador en activo, lo normal es acudir a la Mutua con la que su empresa tiene asegurada la contingencia por accidente de trabajo y enfermedad profesional, ya que será ésta la encargada de gestionar las prestaciones de Seguridad Social que correspondan. Si el trabajador está en situación de paro también puede acudir a la Mutua con la que esté asociada la empresa en la que se produjo la exposición profesional causante de la enfermedad. Ahora bien, para poder acudir a la Mutua es condición necesaria que el trabajador esté en situación de IT, en caso contrario sólo se puede acudir al INSS.

En todos los casos el informe médico de sospecha constituye una base sólida para la solicitud de reconocimiento de la enfermedad profesional. Pero dado que cuando se solicita el reconocimiento de una enfermedad profesional lo que en realidad se está solicitando son unas determinadas prestaciones, conviene que el trabajador esté adecuadamente informado sobre qué es lo que debe reclamar (figura 5), lo cual depende de tres factores:

- a. situación laboral: trabajador activo, parado o jubilado
- b. baja laboral por IT: sólo pueden estar en situación de IT los activos y parados
- c. secuelas: lesiones permanentes, ya sean o no incapacitantes

Cuando el trabajador está en situación de IT por contingencia común, lo que se solicita es la calificación de contingencia profesional como causa de la baja. Si se había emitido un parte de baja por enfermedad común, se ha de pedir un cambio de contingencia, bien ante el INSS rellenando un impreso de “Solicitud de determinación de la contingencia”¹⁹ o acudiendo al médico de familia para que le cambie la contingencia en el parte de baja y presentarlo en la Mutua para su aceptación.

Si no está en situación de baja laboral, la condición necesaria para iniciar el procedimiento es que la enfermedad haya tenido secuelas permanentes. En este caso, el proceso se inicia necesariamente en el INSS y puede derivar en dos direcciones (el formulario a rellenar es el mismo en ambos casos²⁰):

- a. si se trata de una enfermedad cuyas secuelas son incapacitantes para el trabajo, se debe solicitar una invalidez permanente;
- b. si las secuelas se consideran permanentes pero no incapacitan para el trabajo, lo que se solicita es una indemnización económica que se rige por un baremo de lesiones.

Por cuestiones operativas, a veces resulta más práctico reclamar primero la invalidez permanente y en un segundo momento, si el reconocimiento ha sido por enfermedad común, solicitar el cambio de contingencia.

Cuando se deniega el reconocimiento de enfermedad profesional²¹, el proceso de reclamación (figura 6) sigue la siguiente pauta:

1. presentar, en un plazo de 30 días, una reclamación ante el organismo que ha resuelto en contra, ya sea el INSS o la Mutua;
2. si no se obtiene respuesta a esta reclamación antes de los 45 días, debe entenderse denegada la reclamación por silencio administrativo;
3. si se deniega la reclamación, bien explícitamente o por silencio administrativo, se puede presentar una demanda ante el Juzgado de lo Social antes de 30 días (indispensable justificar que se ha realizado la reclamación previa);
4. el Juzgado de lo Social tramitará y resolverá la demanda siguiendo los procedimientos judiciales habituales.

El Juzgado de lo Social es igualmente la instancia que resuelve eventuales demandas a que hubiera lugar por responsabilidad administrativa o responsabilidad civil.

19 Puede encontrar el formulario para cumplimentar esta solicitud en esta dirección de internet: <http://www.seg-social.es/prdoo/groups/public/documents/binario/34891.pdf>

20 Tanto para solicitar la incapacidad permanente como la indemnización por lesión permanente no invalidante se utiliza el mismo formulario: <http://www.seg-social.es/prdoo/groups/public/documents/binario/34891.pdf>

21 Si es la Mutua la que desestima la notificación de sospecha y deniega el reconocimiento, tiene la obligación de remitir de oficio y de manera inmediata todo el expediente a la dirección provincial del INSS para su revisión (Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social)

Figura 4: ¿Qué reclamar?

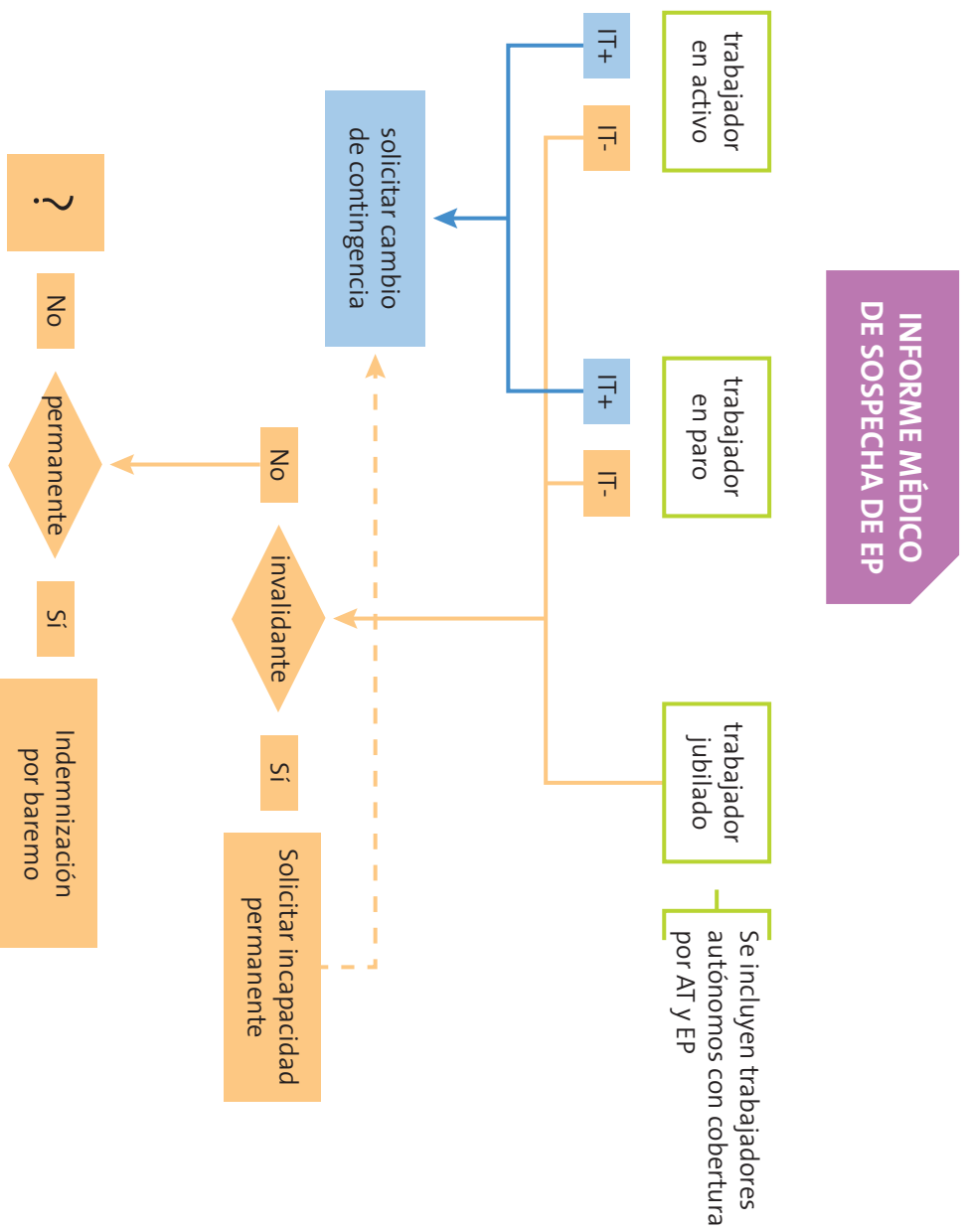


Figura 5: ¿A quien reclamar?

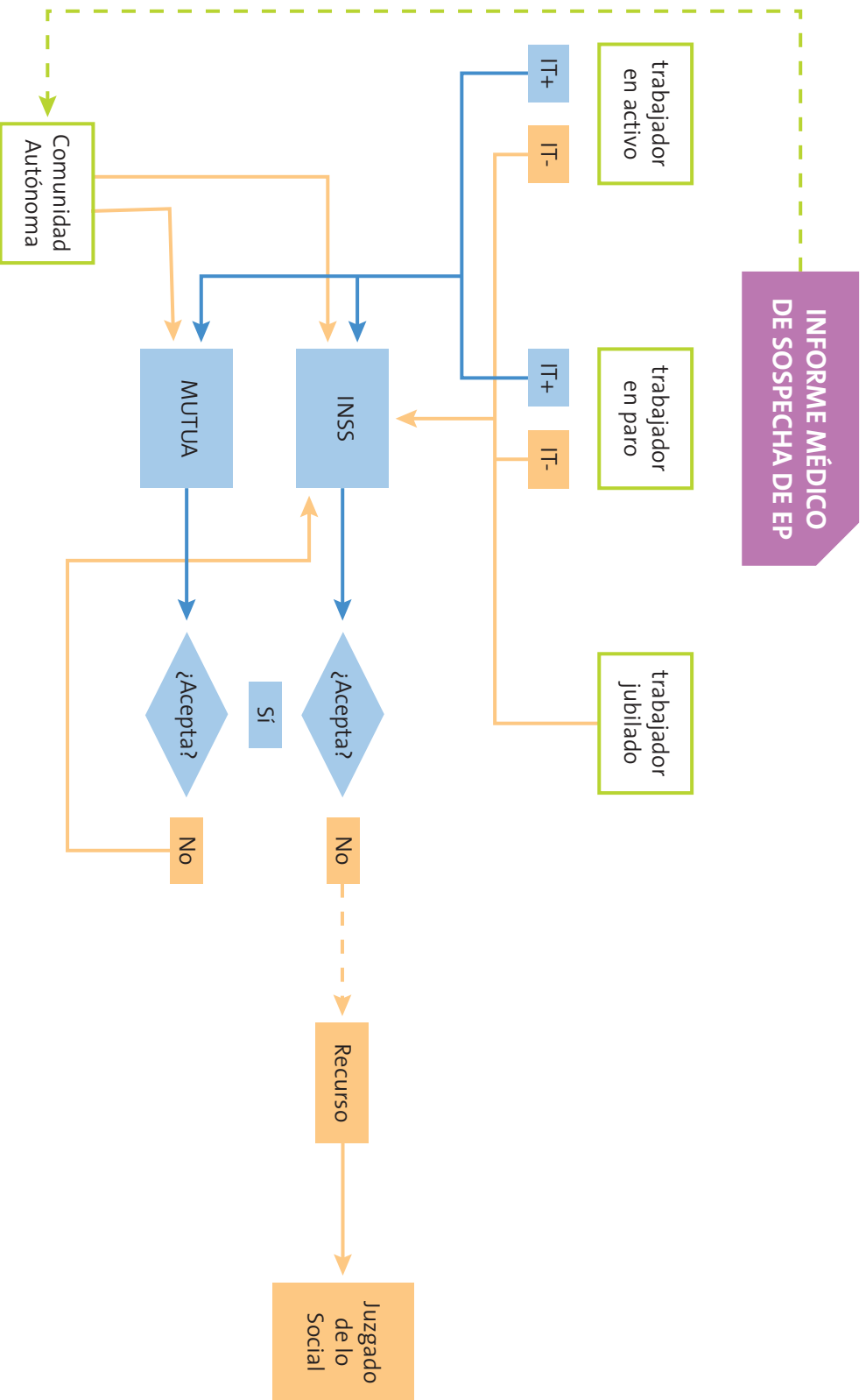
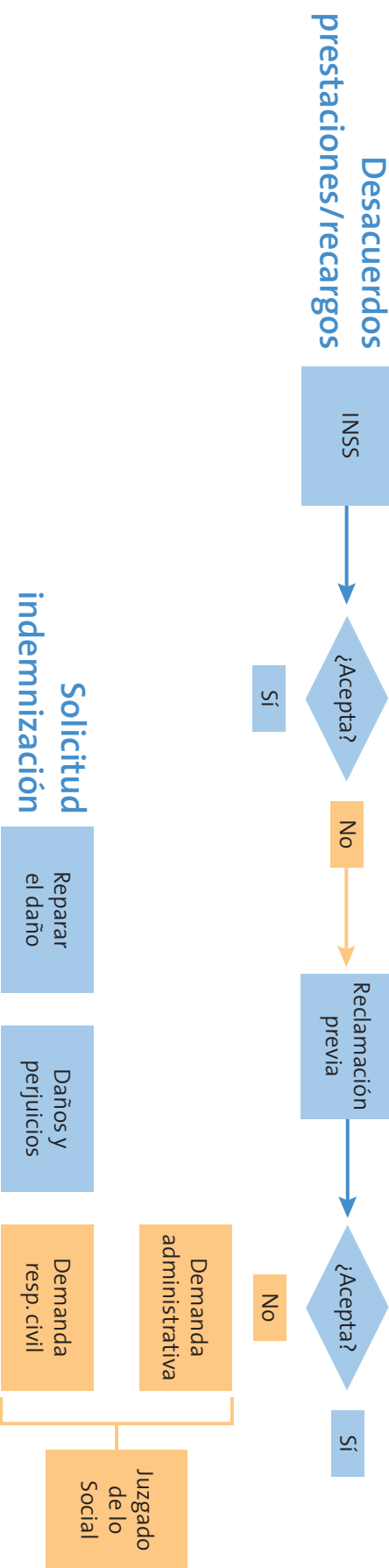


Figura 6: Recursos y vía jurídica



¿Qué implicaciones tiene el reconocimiento de una enfermedad profesional?

La primera consideración ventajosa para el beneficiario es que en los casos de reconocimiento de una enfermedad profesional, el trabajador será considerado en situación de alta de pleno derecho, aunque su empresario hubiere incumplido sus obligaciones al respecto, y no se requiere ningún periodo previo de cotización a efectos del derecho a prestaciones.

Por otra parte, existen otra serie de ventajas para el trabajador en las prestaciones a las que tiene derecho y que, en caso de muerte, beneficiarán además a sus familiares más cercanos (ver cuadro 2).

La asistencia sanitaria por enfermedad profesional se presta durante todo el tiempo que el estado patológico lo requiera desde el momento del diagnóstico y siempre con cargo a las cuotas patronales de Seguridad Social, incluyendo las siguientes prestaciones:

- a. Técnicas diagnósticas y tratamientos médico-quirúrgicos.
- b. Prescripciones farmacéuticas gratuitas mientras dure el tratamiento.
- c. Aparatos de prótesis, ortopedia y vehículos para personas con movilidad reducida.
- d. Cirugía plástica y reparadora en caso de deformaciones o mutilaciones importantes.
- e. Tratamiento de rehabilitación para la recuperación de la capacidad de trabajo.
- f. Cobertura íntegra de los gastos para recibir asistencia (p.e. desplazamientos)

En cuanto a las prestaciones económicas, la ventaja general es que, en el caso de enfermedad profesional, dichas prestaciones se calculan sobre el salario real incluyendo las horas extras del último año. Además, el reconocimiento de una contingencia profesional da derecho a otras mejoras adicionales:

- a. **Incapacidad temporal (IT):** en caso de enfermedad profesional se percibe el 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja²². Si finalizara el contrato durante la baja por enfermedad profesional, se sigue percibiendo la prestación por IT hasta el momento del alta y no se contabiliza el periodo de baja como de desempleo.
- b. **Incapacidad permanente (IP):** es la situación que se da cuando, tras haber sido dado de alta, el trabajador presenta secuelas definitivas que disminuyen o anulan su capacidad laboral²³. La incapacidad permanente tiene distintos grados a cada uno de los cuales corresponde una prestación económica cuyo importe se establece en

²² En IT por enfermedad común la cuantía es del 60% desde el día 4 al 20 y del 75% en adelante.

²³ No se reconoce el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tenga la edad de 65 años con derecho a pensión de jubilación.

Cuadro 2. Prestaciones por contingencia profesional

Cobertura íntegra y gratuita de toda la asistencia sanitaria que necesite

Medicamentos totalmente gratuitos mientras dure el tratamiento

Tratamiento rehabilitador completo durante y después de la baja

Suministro y renovación de prótesis y ortopedia

Cirugía plástica y reparadora en caso necesario

Cobertura íntegra de los gastos para recibir asistencia (p.e. desplazamientos)

Facilidades y ventajas en las prestaciones de seguridad social

Alta automática en la Seguridad Social (no importa si ha finalizado el contrato)

No se exige un periodo mínimo de cotización para tener derecho a las prestaciones

Cálculo de pensiones sobre el salario real, incluidas las horas extras del último año

En caso de extinción de contrato en situación de baja por enfermedad profesional:

- se sigue percibiendo la prestación por IT hasta el momento del alta
- no se contabiliza el periodo de baja como tiempo de desempleo

Mejora de la cuantía económica de las prestaciones

IT: se abona el 75% de la base de cotización desde el 2º día hasta el final de la baja^(*)

IP: pensión vitalicia en caso de lesiones irreversibles incapacitantes

Posibilidad de un incremento del 30% al 50% en la cuantía de todas las prestaciones si se demuestra que la empresa no ha tomado las medidas de prevención idóneas

Indemnizaciones económicas a tanto alzado en algunos casos

Lesiones irreversibles limitantes no incapacitantes: indemnización por baremo

Muerte por enfermedad profesional^(**): indemnización adicional a las pensiones de viudedad/orfandad con un montante de 6 y 1 mensualidades respectivamente

Enfermedad profesional con consecuencias o secuelas graves que dificultan la vida diaria: posibilidad de obtener prestaciones especiales de asistencia^(***)

Indemnización económica por daños y perjuicios como reparación del daño causado si un tribunal determina responsabilidad civil

(*) en enfermedad común es el 60% desde el día 4 al 20 y el 75% a partir de ahí hasta el final

(**) en casos de muerte de personas con incapacidad absoluta o gran invalidez por enfermedad profesional se presupone el derecho a este incremento

(***) por ejemplo: prótesis, cama articulada, silla de ruedas motorizada, sube-escaleras, inclusive un salario mínimo por un tiempo para disponer de cuidados

porcentaje de la base reguladora²⁴. Dicho porcentaje es el mismo para cualquier contingencia, tanto común como profesional, aunque en este último caso, como ya se ha dicho, el cálculo de la base reguladora resulta más beneficioso para el trabajador:

- *Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual*. La prestación consiste en el pago del importe de 24 mensualidades de la base reguladora. Esta prestación es compatible con cualquier actividad laboral.
- *Incapacidad permanente total para la profesión habitual*. La prestación consiste en una pensión por importe del 55% de la base reguladora. Si el beneficiario tiene 55 o más años y no realiza trabajo alguno, la prestación se eleva al 75%. La prestación es incompatible con el desempeño del mismo puesto de trabajo en la empresa y con cualquier trabajo por cuenta ajena cuando el importe de la prestación se haya elevado al 75%.
- *Incapacidad permanente absoluta*. La prestación consiste en una pensión por importe del 100% de la base reguladora, aunque no impide el ejercicio de actividades que sean compatibles con el estado del beneficiario.
- *Gran invalidez*. La prestación consiste en una pensión del 100% de la base reguladora, incrementada en un 50% adicional destinado a la asistencia de terceros para llevar a cabo los actos esenciales de la vida. Las condiciones de compatibilidad son las mismas que en el caso de incapacidad permanente absoluta.

c. **Protección por muerte y supervivencia:** son una serie de prestaciones que reciben los beneficiarios del trabajador en caso de fallecimiento²⁵. Si la muerte se produce como consecuencia de una enfermedad profesional o si el fallecido tenía reconocida una incapacidad permanente absoluta o gran invalidez por contingencia profesional, sus beneficiarios reciben unas indemnizaciones especiales a tanto alzado que se suman a las prestaciones a que tuvieron derecho por muerte y supervivencia

- el viudo o la viuda, en su calidad de cónyuge o pareja de hecho, percibirán 6 mensualidades de la base reguladora de la pensión de viudedad o de la pensión de incapacidad permanente del causante;
- los huérfanos percibirán una mensualidad de la base reguladora además de la pensión de orfandad y, cuando no exista cónyuge sobreviviente, se repartirá entre ellos la prestación que correspondería al viudo o a la viuda;
- los padres que no tengan derecho a la prestación a favor de familiares y vivieran a expensas del fallecido, percibirán 9 mensualidades si sobrevive uno de ellos y 12 si sobreviven ambos.

24 LGSS Art 139

25 LGSS Art 171 y ss. Prestaciones: auxilio por defunción, pensión de viudedad, pensión de orfandad, pensión en favor de familiares, subsidio en favor de familiares

d. Indemnización por lesiones permanente no invalidantes: se consideran como tales las lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter definitivo ocasionadas por una enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una causa de invalidez permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador. Tales lesiones dan lugar a una indemnización económica, por una sola vez, cuya cuantía está determinada en un baremo establecido al efecto²⁶. Para obtener dicha indemnización se requiere haber sido dado de alta médica por curación y que la lesión o mutilación figure en el baremo.

Además de las prestaciones de la Seguridad Social, una vez haya sido reconocida la enfermedad profesional, el trabajador puede reclamar ante el Juzgado de lo Social, una indemnización adicional a la empresa por dos tipos de responsabilidades²⁷:

- responsabilidad civil: indemnización por daños y perjuicios, cuya cuantía a tanto alzado determinará el juez, y que vendría a sumarse a las prestaciones ya concedidas, sin que éstas se vean afectadas en ningún sentido por el fallo judicial;
- responsabilidad administrativa: si se demuestra que la enfermedad profesional se produjo por falta de medidas de prevención, todas las prestaciones económicas de la Seguridad Social podrían incrementarse con un recargo de entre un 30 y un 50%²⁸.

NO TODO SON VENTAJAS

En algunos casos, tras el reconocimiento de una enfermedad profesional, el trabajador puede verse perjudicado con la pérdida del puesto de trabajo, un extremo que requiere de una exquisita transparencia informativa y honestidad profesional por parte de quienes actúan como facilitadores del proceso. Según el criterio legal, si la enfermedad profesional permite al trabajador seguir en activo, la empresa tiene obligación de recolocarlo en otro puesto de trabajo que no comporte riesgos, manteniéndole el salario en caso de que dicho puesto sea de categoría inferior. En caso de que la empresa alegue que no existe tal posibilidad, lo cual debe ser confirmado por la Inspección de Trabajo, puede dar de baja al trabajador, manteniendo éste el derecho a su salario íntegro durante un período que se puede prolongar hasta dos años y medio como demandante de empleo preferente. Dicho salario correría a cargo de la empresa durante el primer año y el resto lo pagaría la Seguridad Social. No obstante, la empresa podría intentar que la situación del trabajador enfermo se estime como una ‘ineptitud sobrevenida’, en cuyo caso, según la actual normativa, cabría considerarla causa de despido procedente con una indemnización de hasta 20 días por año trabajado.

²⁶ LGSS Art 150

²⁷ Una tercera responsabilidad, la de tipo penal o por actos criminales, excede el objeto de la presente guía.

²⁸ LGSS Art 123

4. FAVORECER EL RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Desde la Medicina y la Enfermería del Trabajo asumimos diferentes retos profesionales, unos que afectan al ámbito estrictamente sanitario mientras que otros son claramente de orden social.

Nuestro primer reto es, lógicamente, el de precisar los factores laborales en la etiología de un determinado proceso patológico. Ello requiere manejar un conocimiento actualizado sobre las evidencias de relación entre patologías y exposiciones laborales y hacer una indagación concienzuda para reconstruir la historia laboral del trabajador enfermo.

Toda vez que de nuestro dictamen médico se derivan prestaciones específicas para el trabajador afectado, asumimos el reto deontológico de prestar ayuda profesional a dicho trabajador en el manejo de su caso particular para reclamar sus derechos.

No menos importante, dada su proyección social, es el reto de hacer aflorar la patología profesional dentro del Sistema Nacional de Salud a efectos de mejorar el necesario conocimiento epidemiológico para una más efectiva política de prevención.

Por último, en el ámbito de la gestión hospitalaria, nuestra actuación permite al hospital recuperar los gastos económicos derivados de la evaluación y tratamiento de los casos que, por haber sido calificados como enfermedad profesional, deberían haber sido asumidos por otras instancias de nuestro sistema de Seguridad Social.

Hacer frente a estos retos requiere una actuación profesional poliédrica, en la que se integran conocimiento científico y manejo normativo, habilidades clínicas, capacidad de comunicación y de motivación, y disponibilidad de apoyo y acompañamiento.

A partir de la experiencia acumulada en la UPL-PSMAR, proponemos la siguiente secuencia orientativa como pauta de actuación sanitaria para el manejo de casos de sospecha de enfermedad profesional (Cuadro 3), con el deseo de que sea de utilidad para generar nuevas experiencias de buena práctica y de innovación en este ámbito de la salud laboral.

Cuadro 3. Guía de orientación

1. Evaluación médico-laboral del proceso patológico	<ul style="list-style-type: none">•verificación diagnóstica de la enfermedad•anamnesis de exposición laboral a factores de riesgo de la enfermedad•evaluación de compatibilidad exposición-daño: exposición anterior a la enfermedad, tiempo de exposición, periodo de latencia•descartar la relevancia de factores de riesgo extralaborales•informe de sospecha del origen laboral de la patología
2. Información al trabajador-paciente	<ul style="list-style-type: none">•entregar el informe médico-laboral y explicar las conclusiones•comentar las posibilidades que tiene de que su enfermedad sea efectivamente reconocida como enfermedad profesional•entregar la Guía “Su enfermedad tiene que ver con el trabajo” y describir el procedimiento a seguir para el reconocimiento, incluyendo la posibilidad de recursos•informarle, en su caso, de la notificación de sospecha al organismo competente de la Comunidad Autónoma y de la posibilidad de que sea citado por éste
3. Motivación para solicitar el reconocimiento	<ul style="list-style-type: none">•explicar los beneficios que pueden derivarse de la calificación de su enfermedad como profesional•advertir de los inconvenientes, especialmente de la posibilidad de rescisión del contrato por ineptitud sobrevenida, en caso de tratarse de un trabajador en activo•comentar la importancia de contar con un asesoramiento socio-laboral (jurídico, sindical, laboral) para abordar el proceso•no dejar de lado los argumentos de justicia y responsabilidad social que comporta el hecho de que la administración pública reconozca que el trabajo ha dañado su salud
4. Acompañamiento a lo largo del proceso	<ul style="list-style-type: none">•ofrecerse para resolver cualquier consulta, duda o aclaración durante el proceso de solicitud de reconocimiento de la enfermedad profesional•ofrecer asesoramiento pericial en caso de reclamaciones ante el Juzgado de lo Social•recopilar experiencias de éxito y de fracaso para mejorar la actividad de información, asesoramiento y apoyo en el futuro.