



Máster Universitario en Gestión de Prevención de Riesgos
Laborales

Facultad de Ciencias del Trabajo

Universidad de León

Curso 2014 / 2015

**LA ENFERMEDAD PROFESIONAL: ANÁLISIS DEL
SISTEMA DE LISTA Y SU PREVENCIÓN**

**OCCUPATIONAL DISEASE: LIST SYSTEM ANALYSIS
AND PREVENTION**

Realizado por la alumna **Doña Verónica García Díez**

Tutorizado por el Profesor **Don Javier Fernández-Costales Muñiz**

ÍNDICE

I.	RESUMEN	5
II.	OBJETIVOS	7
III.	METODOLOGÍA	8
IV.	INTRODUCCIÓN	10
V.	NACIMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL	10
VI.	CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SU DISTINCIÓN FRENTE A ENFERMEDAD DE TRABAJO	12
	1. La relación de causalidad en las enfermedades de trabajo	14
	2. Tipos de enfermedades de trabajo	15
	2.1. Las enfermedades no incluidas en el art. 116, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo	16
	2.2. Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente	17
	2.3. Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente	

mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.	18
VII. ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	19
1. Carencias del “cuadro de enfermedades profesionales de 1978”. Razones para una nueva lista	22
2. Análisis del actual sistema de regulación de enfermedades profesionales: RD 1299/ 2006 de 10 de noviembre	25
2.1. Nuevo cuadro de enfermedades profesionales	26
2.2. Sistema de notificación y registro de enfermedades profesionales	33
VIII. LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES	36
1. Limitaciones a la contratación para aquellos puestos con riesgo de contraer enfermedades profesionales	36
1.1.Trabajos prohibidos a menores de edad	37
1.2.Trabajos en los que está prohibido celebrar contratos de puesta a disposición	39
2. Detección y prevención de enfermedades profesionales a través de la vigilancia de la salud	40
2.1 Características de la vigilancia de la salud	43
2.2.Reconocimientos médicos obligatorios cuando hay riesgo de padecer enfermedades profesionales	47

2.1.1 Reconocimientos previos a la contratación	47
2.1.2 Reconocimientos periódicos y post-ocupacionales	48
2.3 Normativa reguladora de los reconocimientos médicos en virtud de los específicos agentes patógenos	49
2.3.1 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes cancerígenos	49
2.3.2 Reconocimientos médicos en trabajos con riesgo de amianto	50
2.3.3 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición al ruido	51
2.3.4 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a radiaciones ionizantes	52
2.3.5 Reconocimientos médicos en trabajos con manipulación de cargas	54
2.3.6 Reconocimientos médicos en trabajos que incluyen pantallas de visualización	55
2.3.7 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes biológicos	56
2.3.8 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes químicos	56
2.3.9 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición al plomo	57
2.4 Confidencialidad de la información obtenida	58
3. Readaptación del puesto de trabajo, movilidad funcional y geográfica	59

IX.	CONCLUSIONES	63
X.	ANEXO I	69
XI.	ANEXO II	89
XII.	ANEXO III	90
XIII.	ANEXO IV	91
XIV.	ANEXO V	92
XV.	BIBLIOGRAFÍA	93

I. RESUMEN

El ordenamiento jurídico español, ha ido regulando la enfermedad profesional en diferentes normas, pasando de una protección unificada junto al accidente de trabajo con la aparición de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, hasta nuestros días contemplándolas en el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre de manera independiente.

Ahora bien, solo aquellas reguladas en el Real Decreto 1299/2006, serán profesionales y no hará falta demostrar la relación de causalidad entre el trabajo desarrollado y la enfermedad producida ya que esto se presume, a diferencia de las enfermedades de trabajo que salvo las que se produzcan de manera súbita e inesperada en lugar y tiempo de trabajo, se deberá demostrar su relación de causalidad.

El actual Real Decreto 1299/2006 vino a cubrir y sustituir las carencias del cuadro de enfermedades profesionales de 1978 debido a su desfase en el tiempo, ya que impedía que se regulasen nuevas enfermedades profesionales, pero aun así no cumplió las expectativas previstas dejando muchas de las enfermedades sin regular como son las psicosociales, destacando una mejora en el sistema de notificación y registro, y ampliando y reestructurando mínimamente el cuadro de enfermedades profesionales.

Finalmente para prevenir enfermedades profesionales en puestos con riesgos de contraerlas, se prevén medidas como es la prohibición de contratación en determinados puestos de trabajo a trabajadores sensibles y en concreto a trabajadores menores de edad y trabajadores en empresas de trabajo temporal, la obligatoriedad de realizar reconocimientos médicos antes de contratar y de manera periódica en un intervalo de tiempo establecido en la normativa específica, y en su caso llevar a cabo una movilidad geográfica o funcional cuando se materialice el riesgo en la salud del trabajador, adoptando en último lugar la extinción del contrato de trabajo.

ABSTRACT

The Spanish legal system, has been regulating occupational disease in different standards, from unified protection by the accident at work with the appearance of the Workers' Compensation Act of 1900 to our days contemplating Royal Decree 1299/2006 of November 10, independently.

Now, only those regulated by Royal Decree 1299/2006, be professional and not be necessary to demonstrate the causal link between the work developed and produced as this disease is presumed, unlike the working conditions except that occur suddenly and unexpectedly in place and working time, it must demonstrate causation.

The current Royal Decree 1299/2006 came to cover and replace the shortcomings of the schedule of occupational diseases 1978 due to time lag, and that prevented new occupational diseases were regulated, but still did not meet its expectations, leaving many of unregulated diseases are as psychosocial, highlighting an improvement in the system of notification and registration, and expanding minimally by restructuring the schedule of occupational diseases.

Finally, to prevent diseases in positions at risk of contracting, measures such as the ban on recruitment in certain jobs to workers and specifically sensitive to minor workers and workers in temporary employment are foreseen, the obligation to carry out surveys doctors before hiring and periodically at a time interval set in the specific rules, and if necessary to carry out a geographical or functional mobility when the risk materializes in the health of workers by adopting last termination of the employment contract .

II. OBJETIVOS

Con la elaboración de este trabajo he pretendido ubicar, conocer, diferenciar, analizar y resolver diferentes aspectos de la enfermedad profesional.

UBICAR en el ordenamiento jurídico español el origen de la regulación de la enfermedad profesional y su evolución tras la vigencia y derogación de sucesivas normas, hasta la previsión actual del Real decreto de 1299/ 2006 de 10 de noviembre.

CONOCER que características determinan a una enfermedad como profesional y DIFERENCIAR esta de la enfermedad de trabajo a través de varios criterios, así como saber clasificar los tipos de enfermedades de trabajo.

ANALIZAR detalladamente el sistema actual de lista de enfermedades profesionales, conociendo sus puntos fuertes y sus puntos débiles, haciendo alusión a las nuevas incorporaciones frente al análisis del sistema de lista anterior el cual se procedió a conocer los defectos que dieron lugar al cuadro de enfermedades profesionales actual.

SABER RESOLVER como en aquellos puestos de trabajo con riesgo de padecer enfermedades profesionales, se pueden tomar medidas para evitar en la medida de lo posible que se produzcan:

- Analizando las características de los reconocimientos médicos y su obligatoriedad donde sea probable padecer enfermedades profesionales.

- Conociendo los puestos de trabajo en los cuales está prohibido contratar a trabajadores menores de edad y trabajadores de empresas de trabajo temporal.

- Contemplando la posibilidad de realizar ya sea movilidad funcional o demográfica para cuando se tenga constancia de que se ha producido un perjuicio en la salud del trabajador.

Por último, saber manejar con agilidad y complementar las distintas fuentes de información como son los libros, revistas, sentencias y legislación, y hacer uso de un buen diseño formal de la escritura del texto.

III. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo he utilizado esta metodología:

1. Propuesta de temas a desarrollar en base a gustos y preferencias.
2. Búsqueda activa de información en libros principalmente, de cada uno de los temas propuestos.
3. Elección del tema “La enfermedad profesional: análisis del sistema de lista y su prevención”, una vez valorado a grandes rasgos el contenido de cada uno de ellos.
4. Una vez elegido el tema, búsqueda de libros en materia de prevención de riesgos laborales los cuales de manera genérica ofrecen una idea general del contenido que ofrece la enfermedad profesional.
5. Elaboración del posible índice, partiendo de las ideas retenidas que contemplan los libros buscados.
6. Desarrollo de cada uno de los apartados que contiene el índice buscando activamente libros y revistas que contengan materia referente al apartado a desarrollar y estableciendo donde se encuentra su regulación.
7. Búsqueda de numerosas sentencias que tengan relación con la materia o que pueda aportar más ideas al contenido e incluso de utilidad para esclarecer a modo de ejemplo y llevarlo de una manera más práctica la teoría desarrollada a la realidad.
8. Inserción de notas al pie de página siempre y cuando se quiera transmitir la idea de algún autor.
9. Mientras se desarrolla el trabajo se completa los apartados con la lectura de más y más libros y revistas.
10. Se complementa y se matiza el desarrollo del trabajo con los anexos pertinentes, para esclarecer la información.
11. Una vez que el desarrollo este aparentemente acabado se procede a revisar detalladamente y se corrige lo que este errado.
12. Elaboración de las conclusiones que se haya sacado de cada uno de los apartados desarrollados en el trabajo.
13. Elaboración del resumen plasmando las ideas principales del contenido de la enfermedad profesional: análisis del sistema de lista y su prevención.
14. Desarrollo de la bibliografía ordenando por orden alfabético cada uno de los libros y revistas de las que se ha hecho utilidad para la realización del trabajo.
15. Volver a revisar todo el trabajo para evitar que quede alguna errata.

16. Por último realización de la portada en el modelo oficial.

IV. INTRODUCCIÓN

No se puede negar y la evidencia está en la historia, de las numerosas alteraciones de salud que han sufrido los trabajadores, debido única y exclusivamente a la exposición a condiciones de trabajo perjudiciales para estos¹.

Desde luego, hay una relación directa entre el trabajo y la salud. Y es que dependiendo de si la salud de los trabajadores sea buena o mala, el rendimiento en el trabajo se verá alterado y por consiguiente, también el trabajo influirá positivamente favoreciendo el desarrollo personal de los trabajadores o negativamente ocasionando estrés, fatiga o enfermedad entre otros, en función de si las condiciones de trabajo sean adecuadas o inadecuadas².

De manera que ello ha motivado, a que el ordenamiento jurídico español haya establecido una regulación de las enfermedades profesionales para prevenir y proteger al trabajador frente aquellos posibles efectos perjudiciales para su salud.

V. NACIMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ESPAÑOL

La enfermedad profesional surge en el año 1900 con la aparición de la Ley de Accidentes de Trabajo, contenido dentro de la cual ofrece una protección unificada tanto para el accidente de trabajo como para la enfermedad profesional, no existiendo por tanto ninguna diferencia entre ellas, debido a la acción de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que en 1903 interpreta el concepto de accidente de trabajo ampliamente, incluyendo dentro de este a la enfermedad profesional³.

La regulación unificada de estos dos conceptos permanecerá hasta la aparición de la ley 13 de julio de 1936 la cual por razones técnicas, financieras y de tratamiento preventivo la

¹ MARTINEZ BARROSO, M^a.R.: *Las enfermedades del trabajo*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2002, pág. 21.

² AZCUÉNAGA LINAZA, L.M^a.: *Accidentes laborales y enfermedades profesionales: análisis, riesgos y medidas preventivas*, Madrid (FUNDACIÓN CONFEMETAL), 2009, pág. 454.

³ MORENO CALIZ, S: *La enfermedad profesional: un estudio de su prevención*, Madrid (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), 2002, pág. 179.

identidad de enfermedad profesional se independizará, procediendo a regular específicamente un listado total de 21 enfermedades⁴.

Aun así, la primera formulación general de la protección de las enfermedades profesionales no se producirá hasta el Decreto de 10 de enero de 1947 y su reglamento de 19 de julio de 1949, el cual establece una definición de enfermedad profesional como aquellas que se producen lenta y progresivamente como consecuencia del trabajo, ocasionando al trabajador una incapacidad para el desempeño normal de su profesión o incluso la muerte, así como también consta su aseguramiento especial autónomo y paralelo al que recibían los accidentes de trabajo y la regulación de un cuadro de enfermedades profesionales⁵.

Más tarde aparecería el Decreto 792/1961 de 13 de abril, y su reglamento para derogar la normativa anterior salvo el régimen de lista cerrada de enfermedades profesionales que se mantuvo, eso sí, sin definir el concepto de enfermedad profesional.

De nuevo el Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo que aparecería años más tarde, regulaba una lista de enfermedades profesionales cerrada fruto de la transposición de la lista propuesta por la OIT en 1962 y 1966. Una lista de enfermedades que abarcaba solo aquellas que procedían del sector primario y secundario principalmente, de forma que cualquier enfermedad nueva que apareciese se calificaba como accidente de trabajo.

Además, este Real Decreto apenas sufrió modificaciones tal solo incorporo en 1981 la enfermedad del carbunco en las actividades de carga, descarga y transporte de mercancías, así como la regulación del síndrome ardistil después de sufrir en Valencia numerosos muertos y centenares de heridos en industrias del sector de la aerografía textil.

Ahora bien en la actualidad, frente a la necesidad que había de realizar una actualización del cuadro de enfermedades que se regulaba en el real decreto anterior para contemplar nuevos agentes, o actividades de riesgo que se asemejasen a la realidad productiva actual derivada de la incorporación de nuevos procesos productivos u organizativos que generaban nuevos

⁴ BLASCO LAHOZ, J.F.: *Enfermedades profesionales: legislación, doctrina y jurisprudencia*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2009, págs.46-47.

⁵ CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Las enfermedades profesionales ante el sistema español de seguridad social: una visión panorámica”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007, pág. 25.

riesgos para la salud de los trabajadores, se elaboró el Real Decreto 1299/ 2006 de 10 de noviembre derogando la normativa anterior⁶ y estableciendo un sistema algo más abierto⁷.

VI. CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SU DISTINCIÓN FRENTE A ENFERMEDAD DE TRABAJO

A pesar que los dos conceptos de enfermedad profesional y enfermedad de trabajo aparenten tener el mismo significado, son dos conceptos con numerosas diferencias. De manera que, se puede decir que toda enfermedad profesional es una enfermedad de trabajo, pero sin embargo no todas las enfermedades de trabajo pueden considerarse como enfermedad profesional⁸.

De modo que, el art 116 de la Ley General de Seguridad Social entiende por enfermedad profesional, toda aquella que se contraiga como consecuencia del trabajo desarrollado por cuenta ajena y se encuentren reguladas en un cuadro de enfermedades las cuales se establecen tanto los agentes causantes como las principales actividades capaces de producirlas⁹.

Se debe tener en cuenta, que no solo contara con el único criterio esencial de que se haya originado por el trabajo, sino que además de contar con ese criterio se tiene que desarrollar de forma lenta a lo largo del tiempo y no tiene que constituir una circunstancia excepcional.

Por tanto es muy importante tener presente que para catalogar una patología como enfermedad profesional, el agente externo perjudicial debe incidir sobre el organismo a lo largo del tiempo, cuya persistencia sobre este en el trabajo le produzca en el trabajador estados patológicos de mayor o menor gravedad. De manera que, toda causa exterior que provoque

⁶ SEMPERE NAVARRO, A.V.: “Reordenación de las enfermedades profesionales”, *Aranzadi Social*, núm. 726, 2007, BIB 2007/220.

⁷ BLASCO LAHOZ, J.F.: *Enfermedades profesionales: legislación, doctrina y jurisprudencia*, cit., págs. 47 y ss.

⁸ MARTINEZ BARROSO, M^a.R.: *Las enfermedades del trabajo*, cit., pág. 51

⁹CAMPOMANES CALDERÓN, E.H.; MIRANDA RIVAS, F.; VIVANCO BUSTOS, M.C.; GÓMEZ CAMPOY, F.: *Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, incapacidad temporal por contingencias comunes*, 3^a ed., Madrid (Colex), 2000, pág. 233. y AZCUÉNAGA LINAZA, L.M^a.: *Accidentes laborales y enfermedades profesionales: análisis, riesgos y medidas preventivas*, cit.,pág. 439; STSJ Asturias, 25 julio 2014 (AS 2014/ 1656).

patología al trabajador de forma súbita, inesperada, bien delimitada en el tiempo y en el espacio, se clasificaría como accidente de trabajo pero no como enfermedad profesional¹⁰.

Así mismo, la enfermedad de trabajo se encuentra protegida en el artículo 115 de la Ley General de Seguridad Social considerándolo por tanto como accidente de trabajo, “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”¹¹.

Sorprende como una enfermedad de trabajo pueda ser incluida dentro de la regulación del accidente de trabajo, pero si se echa la vista hacia atrás, tradicionalmente éste concepto ha hecho referencia a toda aquella lesión física producida de forma súbita y violenta por un agente externo sobre el cuerpo humano, pero nuestro ordenamiento jurídico ha ido recogiendo cada vez más supuestos, ampliando la calificación de accidente laboral con la finalidad de proteger mejor al trabajador, es por ello que actualmente también abarca aquellas enfermedades que puedan surgir de forma súbita en el lugar y tiempo de trabajo como por ejemplo el infarto, como aquellas otras que sin ser profesionales deriven o sean consecuencia de la actividad laboral, aun cuando se manifieste de forma lenta y progresiva, siempre que se muestre la relación causa-efecto y atendiendo a las condiciones concretas en que se desarrolle la actividad¹².

Dicha ampliación recoge no solo el daño físico, sino también los daños funcionales sensoriales o psíquicos. Un ejemplo de ello son las enfermedades psíquicas como la depresión, estrés agudo, trastorno adaptativo, cuya manifestación tenga relación directa con el trabajo¹³.

Teniendo en cuenta estos dos conceptos, la principal diferencia que se observa es que las enfermedades profesionales solo pueden proceder de unas determinadas profesiones peligrosas establecidas en el cuadro de enfermedades profesionales que la provocan, de tal manera que no

¹⁰ MARTINEZ BARROSO, M^a.R.: *Las enfermedades del trabajo*, cit., pág. 54.

¹¹ CHACARTEGUI JÁVEGA, C.: *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*, Albacete (Bomarzo), 2007, págs. 7-10.

¹²ROMERO RÓDENAS, M^a.J.: “Concepto y elementos integrantes del accidente de trabajo en la doctrina judicial”, en AAVV (ROMERO RÓDENAS, M^a.J., Coord.): *Accidente de trabajo y sistema de prestaciones*, Albacete, Bomarzo, 2009, págs. 9-16; STSJ Burgos/Castilla y León, 11 junio 2008 (JUR 2008/ 346862).

¹³SANCHEZ TRIGUEROS, C.; CONDE COLMENERO, P.: “La protección social y los riesgos psicosociales”, *Anales de Derecho*, núm.26, 2008, pág. 286.

hace falta demostrar la relación de causalidad entre el trabajo desarrollado y la enfermedad producida¹⁴, ya que se encuentra preestablecida debido a la presunción legal *iures et de iure* del origen profesional de la patología.

Por contra, para considerar una dolencia sufrida por el trabajador (que no esté regulada en el cuadro de enfermedades profesionales) como enfermedad de trabajo, se debe de proceder a probar en la mayoría de los casos la relación causal entre la patología y el trabajo que desarrolla¹⁵.

Sin embargo, a pesar de las numerosas ventajas que ofrece la regulación del cuadro de enfermedades profesionales frente a la protección de las enfermedades de trabajo como es la presunción *iuris et de iure*, mejora de su prevención, agilidad en los trámites entre otros, también tiene sus desventajas ya que ante un sistema de lista cerrado, puede pasar mucho tiempo hasta que se incorporen nuevas enfermedades, haciendo de ello un cuadro de enfermedades profesionales desfasado e incompleto¹⁶, como pasa en la actualidad por ejemplo con la nula incorporación de enfermedades psicosociales, las cuales debería tener cabida como adaptación a las nuevas realidades que se presenten en materia de riesgos laborales¹⁷, de echo constituye el segundo problema de salud laboral¹⁸.

1. La relación de causalidad en las enfermedades de trabajo

Muchas de las patologías que sufren los trabajadores son enfermedades vinculadas con el trabajo, pero también muchas de ellas aparecen no solo por la exposición a malas condiciones en el trabajo sino que se producen por este y una serie de causas entrelazadas internas y externas.

¹⁴ STSJ Burgos/Castilla y León, 13 junio 2013 (AS 2013/271).

¹⁵ MARTINEZ BARROSO, M^a.R.: “Delimitación conceptual de la enfermedad profesional. Su distinción respecto de la enfermedad de trabajo”, *Alcordemgo*, núm.12, 2008, pág. 15.

¹⁶ MARTINEZ BARROSO, M^a.R.: *Las enfermedades del trabajo*, cit., pág. 58.

¹⁷ SANCHEZ TRIGUEROS, C.; CONDE COLMENERO, P.: “La protección social y los riesgos psicosociales”, cit., pág. 283.

¹⁸ FERNANDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.; RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: “Factores que inciden en la aparición del riesgo psicosocial”, en AAVV (Dir. BARREIRO GONZALEZ, G.; Coords. FERNANDEZ DOMINGUEZ, J.J.; MARTÍNEZ BARROSO, M^a.R.): *Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2006, pág. 8.

Por ello, es muy difícil probar la exclusividad de las condiciones de trabajo como desencadenante de la aparición de una determinada enfermedad y por tanto su catalogación como enfermedad de trabajo.¹⁹

Ahora bien, dependiendo de cómo haya surgido esa enfermedad gozaran de una vía más fácil o más difícil para demostrar su relación con el trabajo.

De manera que, en líneas generales aquellas enfermedades que aparezcan de forma súbita y violenta como es el infarto entre otros en tiempo y lugar de trabajo, gozaran de una presunción *iures tantum* o lo que es lo mismo, se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y el lugar de trabajo, invirtiendo por tanto la carga de la prueba a la otra parte que quiera demostrar lo contrario²⁰. Por tanto se aplicaría la presunción del artículo 115.3 de la LGSS.

Sin embargo, para aquellas enfermedades que se produzcan de manera progresiva y lentamente, artículo 115.2 de la LGSS, no gozaran de la presunción de laboralidad como las anteriores enfermedades, sino que se debe demostrar que dicha enfermedad se ha producido única y exclusivamente por el trabajo y por tanto la carga de la prueba recaerá en el trabajador²¹.

2. Tipos de enfermedades de trabajo

Las enfermedades de trabajo se clasifican en tres tipos diferentes regulados en los apartados e), f) y g) del art.115.2 de la LGSS de manera que: en primer lugar se regulan aquellas enfermedades no incluidas en el art. 116 que contraiga el trabajador con motivo de la

¹⁹FERNÁNDEZ COLLADOS, M^a.B.: “La flexibilización jurisprudencial del concepto de enfermedad laboral como respuesta al sistema de lista cerrada”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007, pág. 128.

²⁰ STS 28 de diciembre 2013 (RJ 2013/ 8476); STSJ Castilla la Mancha, 2 diciembre 2014 (JUR 2015/24968); STSJ Comunidad Valenciana, 22 septiembre 2014 (JUR 2014/288018); STSJ Sevilla/Andalucía, 11 septiembre 2014 (JUR 2014/287986); STSJ Galicia, 24 julio 2014 (JUR 2014/219343).

²¹ FERNÁNDEZ COLLADOS, M^a.B.: “La flexibilización jurisprudencial del concepto de enfermedad laboral como respuesta al sistema de lista cerrada”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, cit., pág. 130.

realización de su trabajo, en segundo lugar las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente y en último lugar aquellas consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

2.1. Las enfermedades no incluidas en el art. 116, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo

Se regula en el artículo 115.2 e) de la LGSS, se considera accidente de trabajo también las enfermedades cuyo origen es estrictamente laboral, es decir vienen producidas como consecuencia de la realización única y exclusivamente del trabajo, sin que puedan existir a la vez otras causas no laborales para la producción de dicha patología física o psíquica.

De manera que, se debe demostrar que la causa de la enfermedad se relaciona con el trabajo desempeñado y por supuesto que este haya sido la causa exclusiva para padecerla, cayendo la carga de la prueba para aquel que quiera demostrar la relación de causalidad²².

Especial dificultad se presenta a la hora de encuadrarlas o no como laborales, para aquellas enfermedades que deriven de los riesgos psicosociales como por ejemplo la ansiedad, depresión, la angustia entre otras, en las que pueden influir no solo factores laborales, sino factores de carácter económico, familiar, o sentimental entre otros²³.

²²CAMPOMANES CALDERÓN, E.H.; MIRANDA RIVAS, F.; VIVANCO BUSTOS, M.C.; GÓMEZ CAMPOY, F.: *Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, incapacidad temporal por contingencias comunes*, cit., pág. 104.

²³ SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *La configuración jurídica del accidente de trabajo*, Murcia (Laborum), 2013, págs. 294-298.

2.2. Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente

Aparece regulado en el artículo 115.2.f) de la LGSS, y para su calificación es necesario demostrar que el ejercicio laboral ha influido de manera negativa en la salud del trabajador²⁴, de manera que actúa agravando las enfermedades ya manifestadas y conocidas por este, o haya despertado aquellas desconocidas por el trabajador, que habían permanecido latentes y que se manifiestan por primera vez²⁵. Puede deberse tanto a lesiones psíquicas como caídas, sobreesfuerzos, posturas adoptadas, o lesiones psíquicas como ansiedad, tensión emocional... etc.

Ahora bien, debe de existir dos elementos importantes para calificar a estas enfermedades como accidentes de trabajo regulado en el artículo 115.2 f) de la LGSS; en primer lugar la dolencia previa que se agrava o se manifiesta y en segundo lugar la consecuencia lesiva provocada por el accidente.

De todos modos la lesión actúa como desencadenante para constituir una dolencia que no aparecería sino hubiera existido el debido accidente, de manera que no actúa como el agente causal sino como coadyuvante en la producción del resultado lesivo²⁶.

En muchas ocasiones resulta difícil determinar si existe conexión entre la lesión y la actividad laboral, desconociendo si el agravamiento de la enfermedad se debe a su propia evolución o si el trabajo ha ayudado a agudizarla²⁷.

En el caso de enfermedades más comunes entre los trabajadores como son las enfermedades de la columna o de las lumbares que traen consigo una importante repercusión económica en las empresas, son causadas en muchos de los casos por multitud de causas

²⁴ STSJ País Vasco, 29 marzo 2011 (AS 2011/2145) en la cual se desestima el recurso interpuesto por el trabajador, ya que no quedó demostrado que la lesión lumbar que sufría fuese agravado por la lesión constitutiva del accidente.

²⁵ STSJ Extremadura, 20 abril 2005 (AS 2005/1026).

²⁶ RODRIGUEZ SANTOS, E.: “Ampliación del concepto de accidente de trabajo en caso de enfermedades previas agravadas (art 115.2 LGSS)”, *Aranzadi Social*, núm. 9, 2014, BIB 2014/72.

²⁷ MARTÍN VALVERDE, A.; GARCÍA MURCIA, J.: “Accidente de trabajo: delimitación legal II”, *Aranzadi Social*, 2008, BIB 2008/3298.

externas e internas como la degeneración²⁸ entre otras, utilizándolas las Mutuas como justificación para no catalogarlas como accidentes de trabajo²⁹.

2.3. Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

Regulado en el artículo 115.2 g) de la LGSS. Existe la posibilidad de que una vez producido el accidente laboral, se desencadene alguna enfermedad ya sea durante la producción del siniestro o durante el proceso de curación³⁰.

En este caso el accidente es anterior a la enfermedad y es importante tenerlo en cuenta para diferenciarla de las enfermedades agravadas por la consecución del accidente de trabajo, ya que para este tipo de enfermedades se produce a la inversa: el accidente es posterior a la enfermedad³¹.

Por otra parte, es necesario demostrar la relación de causalidad existente entre el accidente de trabajo inicial y la enfermedad derivada del proceso patológico iniciado por aquél³².

Un ejemplo de ello de entre tantos que hay³³, es la relación de causalidad entre la patología lumbar producida por el accidente de trabajo y la necrosis vascular de cadera al

²⁸ STSJ Cataluña, 4 diciembre 2001(AS 2002/735).

²⁹ RODRIGUEZ SANTOS, E.: “Ampliación del concepto de accidente de trabajo en caso de enfermedades previas agravadas (art 115.2 LGSS)”,cit., BIB 2014/72.

³⁰ CHACARTEGUI JÁVEGA, C: *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*, cit., pág. 64.

³¹ FERNÁNDEZ COLLADOS, M^a.B.: “La flexibilización jurisprudencial del concepto de enfermedad laboral como respuesta al sistema de lista cerrada”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, cit., pág.132.

³² MARTINEZ BARROSO, M^a.R.: *Las enfermedades del trabajo*, cit., pág.46.

³³ STSJ País Vasco, 31 marzo 2006 (AS 2006/1631) la cual declara como patología psiquiátrica aquella surgida posteriormente e inmediatamente al accidente de trabajo, con relación evidente sobre el mismo y por reacción a las secuelas físicas; STSJ Cataluña, 9 diciembre 2013 (JUR 2014/23149) la cual consta que dicha trabajadora sufrió una enfermedad intercurrente “tendinitis de Quervain” en relación de causalidad con el accidente de trabajo

producirse por la ingesta de corticoides que le fue prescrita al trabajador accidentado durante el período de baja³⁴.

VII. ANÁLISIS DEL SISTEMA DE LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Como se ha puesto de manifiesto, para la caracterización de una enfermedad como profesional, es necesario que esta esté constatada en el cuadro de enfermedades profesionales.

De manera que, su regulación implicaría la adquisición de numerosas ventajas como es la presunción *iures et de iure* reseñada anteriormente y que demuestra el nexo causal entre el trabajo y la enfermedad sufrida, sin necesidad de que se tenga que demostrar su correlación por el trabajador, así como también facilita el diagnóstico, obliga a las empresas a la realización de reconocimientos médicos, facilita la detección de riesgos y con ello su prevención, da la posibilidad al trabajador que pueda relacionar su enfermedad con el trabajo que realizó hace muchos años, mayor agilización de los trámites para la concesión de las prestaciones correspondientes, así como favorece la uniformidad de las prestaciones y facilita la elaboración de estadísticas por sectores para conocer cuáles de las actividades presentan mayor riesgos de generar enfermedades profesionales.

Ahora bien, para la aplicación de todas esas ventajas, la enfermedad tiene que constar en el cuadro de enfermedades profesionales, pero es que en la mayoría de los casos paso mucho tiempo hasta que se vuelve a incorporar de nuevo una nueva enfermedad profesional, quedando por tanto una lista desfasada ya que no evoluciona con lo que pasa en el entorno de trabajo³⁵.

Se debe tener en cuenta, que la configuración, elaboración y regulación del concepto de enfermedad profesional no siempre responde a un mismo modelo de implantación, sino que

el cual le provocó un esguince o torcedura de muñeca derecha; STSJ Andalucía/ Granada, 11 octubre 2000 (AR 43325) la cual se produce una nueva baja de una trabajadora producida por complicaciones del proceso patológico al ser sometida quirúrgicamente y a un proceso de rehabilitación por lesión en una pierna, como consecuencia de un accidente laboral.

³⁴ STSJ Islas Baleares, 11 junio 2004 (AS 2004/2569).

³⁵ BLASCO LAHOZ, J.F.: *Enfermedades profesionales: legislación, doctrina y jurisprudencia*, Valencia, cit., pág. 21.

puede variar entre tres tipos de sistemas que en función de si se establece uno u otro responderá a una serie de características.

De manera que se diferencia el sistema de lista abierto o de determinación judicial, sistema de lista cerrado y sistema de lista mixto³⁶.

- Sistema de lista abierto o de determinación judicial: la utilización de este tipo de sistema establece que las enfermedades profesionales no están determinadas previamente, sino que serán los jueces los cuales a través de sus decisiones judiciales, determinen una enfermedad como profesional o no, dependiendo si se prueba o no que la enfermedad sufrida por el trabajador tenga su origen en el trabajo que realiza. De modo que, el papel más importante lo va a llevar el poder judicial.

De esta manera, las insuficiencias del cuadro de enfermedades profesionales pueden ser complementadas con la incorporación de enfermedades nuevas, de acuerdo con la evolución de la medicina ayudada por la investigación y diagnóstico que hacen los médicos, y permitir con ello que la lista no se quede estancada y evolucione con los progresos que influyan al entorno laboral permitiendo su adaptación³⁷.

Ahora bien no todo son ventajas ya que el punto fuerte que tiene este sistema que es su facilidad para incorporar nuevas enfermedades profesionales al cuadro, también presenta sus contras ya que esto produce una cierta inseguridad jurídica, y es que puede haber contradicciones entre informes de diferentes médicos, sería difícil conocer el origen de las enfermedades, habría una excesiva demanda para exigir que una determinada enfermedad sea catalogada como profesional, y por último no facilitaría el establecimiento de enfermedades profesionales ni mucho menos se facilitaría la creación de estadísticas sectoriales, nacionales...³⁸

³⁶ AZCUÉNAGA LINAZA, L.Mª.: *Accidentes laborales y enfermedades profesionales: análisis, riesgos y medidas preventivas*, Madrid (FUNDACIÓN CONFEMETAL), 2009, pág. 441.

³⁷ CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Las enfermedades profesionales ante el sistema español de seguridad social: una visión panorámica”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, cit., pág. 37.

³⁸ BLASCO LAHOZ, J.F.: *Enfermedades profesionales: legislación, doctrina y jurisprudencia*, cit., pág. 22.

- Sistema de lista cerrado: determina específicamente las patologías, las actividades donde se puede desarrollar la enfermedad, y las enfermedades profesionales que dan lugar, en el cuadro de enfermedades profesionales que única y exclusivamente van a tener la consideración de ser enfermedades profesionales, si el trabajador las padece.

Se trata de un sistema que impide ampliar el listado para adaptarse a los cambios que se producen en el entorno, un sistema que hace que la lista quede desfasada en el tiempo e incompleta, pero que a la vez permite disfrutar de una serie de ventajas como mayor claridad para detectar los riesgos que dan lugar a padecer enfermedades, mayor facilidad para que los médicos tengan claro los síntomas que le lleven a diagnosticar la enfermedad profesional, disminución del margen de error, mayor rapidez en la concesión de prestaciones debido a una mayor agilización de los trámites pertinentes, la elaboración de estadísticas serán más simplificadas y por último favorece al trabajador a calificar automáticamente su dolencia como enfermedad profesional por la presunción *iuris et de iure*³⁹.

- Sistema de lista mixto: se caracteriza por ser un sistema intermedio entre el sistema de lista abierto y el sistema de lista cerrado, y por tanto alberga las ventajas de estos dos sistemas reduciendo en la medida de lo posible los perjuicios que cada uno de ellos tenía por separado.

En este tipo de sistema se establece previamente un cuadro de enfermedades profesionales, con posibilidad de añadirse nuevas enfermedades a través de la analogía o valoración que den los jueces⁴⁰ siempre y cuando se demuestre que dicha enfermedad tiene una relación de causalidad con el trabajo desempeñado.

De manera que, si se demuestra la relación de causalidad entre la enfermedad sufrida y el trabajo desempeñado, se calificará la patología como enfermedad profesional aun no estando contemplado en el cuadro de enfermedades profesionales.

³⁹ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.: “Procedimiento de declaración y cuadro vigente de la enfermedad profesional. Posibles mecanismos para la actualización del sistema de lista”, *Alcordemgo*, núm.12, 2008, pág.44.

⁴⁰ VALLEJO DACOTA, R.; LAFUENTE PASTOR, V.P.: *Marco jurídico de la seguridad y salud en el trabajo*, Zaragoza (Prensas Universitarias de Zaragoza), 2010, pág.21.

1. Carencias del “cuadro de enfermedades profesionales de 1978”. razones para una nueva lista

El nuevo cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo vino a sustituir al anterior Decreto 792/1961 de 13 de abril, debido a la cantidad de deficiencias que presentaba ya que se regulaban enfermedades profesionales que en el mundo laboral dejaban de aparecer y sin embargo, no se regulaban aquellas otras que se padecían a menudo por los trabajadores.

Ahora bien, con la introducción del nuevo cuadro de enfermedades profesionales apenas mejoró su protección. Así pues, al comienzo de su regulación y cada vez más con el paso del tiempo hasta 28 años en total que duró su vigencia, se veía con mayor claridad la inadecuación de la regulación de las enfermedades profesionales con lo que estaba pasando en aquellos momentos en el trabajo real.

Todo ello fue debido a dos factores principales:

En primer lugar, a los inmensos cambios en la industrias que se venían produciendo: tanto de procedimientos de trabajo, cambios en la actividades productivas, cambio de herramientas de trabajo, el gran paso de la máquina de escribir al ordenador, la introducción de nuevas sustancias químicas... y mucho más, que daría lugar a la aparición de nuevas enfermedades profesionales que necesitarían de una regulación pero que no aparecían en el Real Decreto 1995/1978⁴¹.

En segundo lugar, a un sistema de regulación del cuadro de enfermedades profesionales ineficiente debido a:

- Carente agilidad: dispone de un procedimiento demasiado complejo para la regulación de nuevas enfermedades profesionales cual resultaba necesario solicitar informe al Ministerio

⁴¹ LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, Albacete (Bomarzo), 2007, págs.73-74 y RODRÍGUEZ INIESTA, G.:“Evolución y concreción legal de la noción de enfermedad profesional”,en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007, pág.89.

de Sanidad y Consumo⁴² y por ello apenas sufrió modificaciones, tal solo incorporó en 1981 la enfermedad del carbunco en las actividades de carga, descarga y transporte de mercancías, así como la regulación del síndrome ardistil después de sufrir en Valencia numerosos muertos y centenares de heridos en industrias del sector de la aerografía textil⁴³.

- La ausencia de información en cuanto a unos criterios y parámetros que deben de conocer los operadores jurídicos y especialmente los profesionales en medicina, para saber diagnosticar una serie de síntomas como incluyentes en las consecuentes enfermedades profesionales. De manera que uno de los problemas que tenían los médicos era la falta de conocimiento sobre que dolencias estaban relacionadas con el agente causante de la enfermedad profesional.

Tampoco se especificaban de forma clara y precisa los agentes causantes de la enfermedad profesional, solo constaban claramente en el grupo de los agentes químicos, quedando los otros 5 grupos restantes en algunos casos con déficit de información, donde solo se preveía la posible enfermedad profesional a padecer pero sin identificar cuáles eran los agentes que la producían⁴⁴.

- Sistema complejo y poco claro, debido a la implicación de disciplinas tan distantes como son la prevención de riesgos laborales, la vigilancia de la salud, la medicina, la seguridad social, el sector industrial... entre otras⁴⁵.
- Sistema de lista cerrado, reduccionista y parcial que no tenía en cuenta que las enfermedades profesionales pueden estar causadas por más de un factor.

En el ambiente de trabajo, puede haber multitud de sustancias tóxicas que por sí solas se conoce su peligrosidad, pero se ignora las posibles dolencias nuevas que pueden

⁴²FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.: “Procedimiento de declaración y cuadro vigente de la enfermedad profesional. Posibles mecanismos para la actualización del sistema de lista”, cit., pág.33.

⁴³SEMPERE NAVARRO, A.V.: “Reordenación de las enfermedades profesionales”, cit., BIB 2007/220 y MORENO CÁLIZ, S.: “La tutela de la enfermedad profesional: aspectos controvertidos”, *Aranzadi Social*, núm. 9, 2001, BIB 2001\990, pág. 5.

⁴⁴ MORENO CÁLIZ, S.: “La tutela de la enfermedad profesional: aspectos controvertidos”, BIB 2001\990, cit., pág. 6.

⁴⁵ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.: “Procedimiento de declaración y cuadro vigente de la enfermedad profesional. Posibles mecanismos para la actualización del sistema de lista”, cit., págs. 33-34.

generar la combinación de esas sustancias, evitando y dificultando la causalidad exclusiva de las enfermedades profesionales⁴⁶.

Ni tampoco reconocía que la mayoría de las dolencias que sufren los trabajadores tienen una relación directa con las condiciones de trabajo a la que se ven sometidas durante su jornada laboral⁴⁷.

- Los órganos judiciales tenían completamente prohibido realizar una interpretación extensiva y realizar analogías que conllevará la ampliación de la regulación de las enfermedades profesionales, a pesar de su necesidad por los cambios sufridos en el mundo laboral.⁴⁸ De manera que solo les estaba a su alcance aplicar la legalidad sin dictar resoluciones innovadoras por muy razonable que esto fuese, ya que por ejemplo se daban multitud de casos de enfermedades producidas por la realización de movimientos repetitivos en el trabajo generando traumatismos en las diversas partes del cuerpo, pero que aunque claramente se viera su relación con el trabajo, los tribunales nada podían hacer al no constar como enfermedad profesional en el cuadro de enfermedades profesionales.⁴⁹
- El sistema de declaración de enfermedades profesionales era poco fiable, ya que era el empresario el que tenía la facultad de declarar la enfermedad profesional, ya que de él dependía que los partes de enfermedades profesionales los cuales tenían la competencia de cumplimentar los datos económicos, se enviaran al INSS o a la Mutua para que dieran cobertura y por tanto muchas de ellas derivaban a enfermedades comunes⁵⁰.
- El sistema de notificación de las enfermedades profesionales estaba muy lejos del objetivo que pretende la prevención, ya que lo que se procedía a notificar apenas eran las causas que habían llevado a padecer tales dolencias, ni siquiera constaba cuales eran las partes del cuerpo afectadas sino que más bien lo que se trataba era de reparar esos daños producidos, con el abono de las correspondientes prestaciones de la seguridad social⁵¹.

⁴⁶ MORENO CÁLIZ, S.: "La tutela de la enfermedad profesional: aspectos controvertidos", BIB 2001\990, cit., pág. 3.

⁴⁷ LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, cit., pág. 25.

⁴⁸ STSJ Andalucía/Granada 16 marzo 2005 (JUR 190780/2007).

⁴⁹ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.: "Procedimiento de declaración y cuadro vigente de la enfermedad profesional. Posibles mecanismos para la actualización del sistema de lista", cit., pág. 35.

⁵⁰ LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, cit., pág.74.

⁵¹ MORENO CÁLIZ, S.: "La lista española de enfermedades profesionales a la luz de recientes textos internacionales", *RMTAS*, núm. 52, 2004, pág. 123.

De este modo, la naturaleza cerrada del cuadro vigente y con ello la no contemplación de numerosas enfermedades profesionales, ha hecho necesario acudir a otras vías como atenerse a la regulación de la enfermedad de trabajo en su art 115 de la LGSS, pero eso sí⁵², siempre que haya una relación causal entre las dolencias sufridas y las condiciones de la prestación de trabajo⁵³.

En conclusión, todas estas carencias que presenta el cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo más la promulgación, el 19 de septiembre de 2003 de la Recomendación 2003/670/CE39 de la Comisión Europea el cual incluía mayor número de enfermedades profesionales que las que se trababan en España, provocó que en España ante la gran necesidad que había de reforma en esta materia, se adaptará a la recomendación aun no siendo obligatorio para ningún Estado Miembro, y dio lugar a la creación de una nueva lista de enfermedades profesionales aprobada a través del Real Decreto 1299/ 2006 de 10 de noviembre, después de numerosas reuniones de los grupos encargados de la modificación del cuadro de enfermedades profesionales, con la finalidad de adaptarlo a lo que estaba pasando en la actualidad de por aquel entonces⁵⁴.

2. Análisis del actual sistema de regulación de enfermedades profesionales: RD 1299/ 2006 de 10 de noviembre

El actual Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, quizás no sea el esperado ni el ideal tras la derogación del Real Decreto anterior, y es que el sistema de actualización de las enfermedades profesionales de la nueva lista no cumple con las expectativas que dio lugar a su origen, ya que se pretendía adaptarse a la realidad del entorno laboral, intentando en la medida de lo posible conseguir que se regulasen todas y cada una de las enfermedades que se padecen con frecuencia en nuestros tiempos por los trabajadores en el entorno laboral, pero en realidad no se puede negar la importante deficiente disposición de las enfermedades profesionales en la lista, e importante mención al silencio que ofrece este, respecto de las enfermedades psicológicas las cuales se padecen con frecuencia en el entorno laboral derivadas del estrés,

⁵² FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.: “Procedimiento de declaración y cuadro vigente de la enfermedad profesional. Posibles mecanismos para la actualización del sistema de lista”, cit., pág.37.

⁵³ STSJ Islas Canarias/ Santa Cruz de Tenerife, 20 diciembre 2000 (AS 2001\1050).

⁵⁴ GARCÍA COCA, O.: “La gestión de las enfermedades profesionales en el marco de las Nuevas Tecnologías”, *Lex Social*, vol. 3, núm. 2, 2013, pág. 179.

burnout, acoso...dando lugar a padecimientos físicos como son cefaleas, sintomatología cardiovascular, lesiones estomacales entre otros muchos y cada vez más sufridas por los trabajadores.

La elaboración del Real Decreto ha sido básicamente una transposición de la Recomendación Europea 2003/670/CE39, con apenas nuevas incorporaciones respecto a la recomendación, y como no, también se hace constar en las enfermedades psicosociales ya que la recomendación europea solo prevé que se realizase una investigación sobre la relación que tenían estas enfermedades con el trabajo, pero nada preveía en cuanto su incorporación a la lista de enfermedades profesionales⁵⁵.

Tampoco los Convenios Colectivos han ayudado a establecer cláusulas respecto a las enfermedades profesionales que establezcan un tratamiento específico de carácter preventivo y complementario a lo establecido en la legislación, en aquellos sectores con grandes riesgos de generarlas⁵⁶.

2.1. Nuevo cuadro de enfermedades profesionales

El nuevo cuadro de enfermedades profesionales vigente en estos momentos, regulado por el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, no es un cuadro totalmente novedoso ni por tanto todo lo regulado se establece por primera vez, sino que a pesar que el anterior Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo que regulaba las enfermedades profesionales quedase derogado⁵⁷, se aprecia una clara formulación literal de agentes y enfermedades de la lista anterior, debido a que dichas enfermedades no han desaparecido en la actualidad y se siguen padeciendo.

⁵⁵SANCHEZ TRIGUEROS, C.; CONDE COLMENERO, P.: “La protección social y los riesgos psicosociales”,cit., págs. 288 y ss.

⁵⁶ Como por ejemplo Convenio Colectivo de la Empresa Carbonífera del Sur, S.A.U de la provincia de Ciudad Real, 26 diciembre 2014 (LEG 2015\3253)

⁵⁷ MATEOS BEATOS, A.: “Las enfermedades profesionales: actualización normativa”, *Revista de Información Laboral Legislación y Convenios Colectivos*, núm. 6, 2007, pág. 20.

Se trata por tanto de un cuadro de enfermedades profesionales derivado de la revisión y actualización del cuadro anterior, con algunas incorporaciones totalmente nuevas, pero no en su totalidad⁵⁸.

En cuanto a la valoración del tipo de sistema existente en el nuevo cuadro de enfermedades profesionales, a pesar que haya habido alguna modificación frente al cuadro anterior, se mantiene el modelo de lista cerrado, ya que solo se calificará como enfermedad profesional única y exclusivamente aquellas dispuestas en el cuadro de enfermedades profesionales, siempre que tengan como origen los agentes dispuestos para cada una de las enfermedades y que se desarrolle por el trabajo de una determinada actividad, eso sí cuando su padecimiento se desarrolle lentamente y progresivamente⁵⁹.

Además el sistema de actualización de la lista de enfermedades profesionales no es procedimiento nada sencillo que permita con facilidad incorporar nuevas enfermedades para adaptarlas a la realidad ya que, el proceso de modificación del cuadro se tiene que iniciar con un informe de propuesta de modificación realizado por una comisión técnica formada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, requiriendo el informe previo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, para que finalmente realice la modificación el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en base a lo dispuesto en el art 2 del Real Decreto 1299/2006⁶⁰.

Así como también, el hecho de que se actualice la lista de enfermedades profesionales de la recomendación europea y con ello se regulen nuevas enfermedades, no quiere decir que los trabajadores españoles gocen de dicha protección también, sino que hasta que el legislador no realice la transposición al Real Decreto mediante el procedimiento anteriormente escrito, la enfermedad no se calificará como profesional en el ordenamiento español⁶¹.

⁵⁸ GIMÉNEZ, D.: “Luces y sombras en la regulación de las enfermedades profesionales”, *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, núm. 48, 2008, págs. 29-30.

⁵⁹ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.: “Procedimiento de declaración y cuadro vigente de la enfermedad profesional. Posibles mecanismos para la actualización del sistema de lista”, cit., pág. 41.

⁶⁰ GARCÍA COCA, O.: “La gestión de las enfermedades profesionales en el marco de las Nuevas Tecnologías”, cit., pág. 181.

⁶¹ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.: “Procedimiento de declaración y cuadro vigente de la enfermedad profesional. Posibles mecanismos para la actualización del sistema de lista”, cit., pág.43.

Ahora bien, la doctrina judicial en su inmensa mayoría valora el sistema de lista como cerrado pero no en su sentido estricto, ya que tampoco era un sistema inalterable que impidiera la ampliación para valorar otras enfermedades como profesionales, debido a la apertura de un resquicio que permitía la flexibilidad⁶².

Esto es posible, debido a que la norma reglamentaria establece una redacción abierta para fijar los trabajos que pueden dar lugar a las enfermedades profesionales, así como para establecer los agentes dañinos los cuales algunos sí que se contemplan claramente pero otros tienen un carácter abierto, y por último en cuanto a la previsión del nombre de las enfermedades profesionales las cuales unas veces consta el nombre concreto pero en otras ocasiones lo establecen abiertamente pudiendo dar lugar a que puedan calificarse patologías como enfermedad profesional, aun no constando específicamente en la lista de enfermedades profesionales⁶³.

Adentrándose más a la nueva lista española, esta se caracteriza porque divide las enfermedades profesionales en dos bloques o anexos siguiendo la recomendación europea. El Anexo I se prevén todas aquellas patologías de probada causalidad laboral y en el Anexo II las patologías que posiblemente se incorporen en un futuro al anexo I⁶⁴, a pesar de ello aunque se regulen en el Anexo II no se les va a aplicar la presunción *iures et de iure* hasta que no se incorporen al Anexo I porque no forman parte de la lista de enfermedades profesionales, aunque si podría utilizarse como argumento a tener en cuenta para considerar tal patología como posible enfermedad de trabajo⁶⁵.

Cada anexo se estructura en 6 grupos diferentes de enfermedades organizados por agentes causales, de esta manera se disponen estos grupos: enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, enfermedades profesionales causadas por

⁶² GARCÍA COCA, O.: “La gestión de las enfermedades profesionales en el marco de las Nuevas Tecnologías”, cit., pág. 180.

⁶³ LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, cit., pág.32.

⁶⁴ BOFILL, J., SERRA.C.; BENAVIDES, F.G.: “La nueva lista de enfermedades profesionales, ¿Qué novedades aporta respecto a la situación vigente hasta ahora?”, *Archivo Prevención Riesgos Laborales*, núm. 10(2), 2007, pág.70.

⁶⁵ LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, cit., pág. 34.

inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados y por último a diferencia de la recomendación europea, nuestro ordenamiento jurídico también prevé un sexto grupo para enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos⁶⁶.

- Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos: compuesto por un total de 21 agentes⁶⁷, los cuales la mayoría estaban incluidos en el cuadro anterior.

Como novedad aparecerán el antimonio⁶⁸ y derivados epóxidos y se eliminan todos aquellos agentes que cuya utilización queda terminantemente prohibida por la normativa preventiva. Así como también se incorporan nuevas actividades en la mayoría de los agentes⁶⁹.

Es el único grupo donde no se citan las enfermedades profesionales causadas por dichos agentes⁷⁰.

- Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos: Las principales modificaciones introducidas respecto al cuadro anterior y en base a la recomendación europea, es la regulación de nuevas enfermedades como son, las enfermedades oftálmicas producidas como consecuencias de la exposición a radiaciones ultravioletas y la enfermedad que incide sobre los nódulos de la cuerda vocal producida por sobreesfuerzos de la voz⁷¹.

Por otro lado, también se aprecian mejoras como es la regulación de la hipoacusia o sordera que se produce como consecuencia del ruido, con la incorporación de nuevas

⁶⁶GARCÍA ROMERO, B.: “La gestión de las enfermedades profesionales: obligaciones de Mutuas y empresas”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007, pág.291.

⁶⁷ ARTIEDA PELLEJERO, L.: “Nota técnica, cambios en la notificación de las enfermedades profesionales: nuevo cuadro y notificaciones en la declaración y registro de casos”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, núm.1, 2007, pág. 138.

⁶⁸ STSJ Asturias, 10 mayo 2013 (JUR 2013\208967): Enfermedad profesional declarada a un trabajador que desempeñaba tareas siderúrgicas por estar expuestos entre otros agentes químicos al antimonio.

⁶⁹ AMAT.: “El nuevo cuadro de enfermedades profesionales”, 2007, pág.43.

⁷⁰ MATEOS BEATOS, A.: “Las enfermedades profesionales: actualización normativa”, cit., pág. 21.

⁷¹ AMAT.: “El nuevo cuadro de enfermedades profesionales”, cit., pág. 43.

actividades. Sin embargo que solo consten las actividades que pueden causar sordera sin que exista ninguna ejemplificación, hace difícil que actividades como la docencia puedan incluirse como factor de riesgo de producción de sordera.

Se mejora también la regulación de las enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas producidas por vibraciones mecánicas, con la incorporación de nuevas actividades⁷².

Importante mejora en la ordenación de la patología osteomuscular y su relación con las posturas forzadas⁷³, así como se aumentan las actividades que pueden producir problemas de menisco, ya que antes solo se asociaban a trabajos de minería subterránea, pero que con la entrada del nuevo Real Decreto se ha extendido sobre todo a actividades que requieran adoptar una posición de cuclillas o de rodillas de manera prolongada⁷⁴.

El Real Decreto concreta muy específicamente cuales son las partes del cuerpo o extremidades afectadas por el trabajo, así como la forma de trabajar, la posición concreta que se tiene que adoptar incluso el nombramiento de que profesiones pueden dar lugar a estas enfermedades osteomusculares como lo es la profesión de sastre, carpinteros, zapateros... Aunque sí que es verdad, que también deja un resquicio para relacionar tales dolencias con trabajos que aunque no se nombren, requieran de ciertos sobreesfuerzos o movimientos⁷⁵.

- Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos: como novedad se integran nuevos colectivos de riesgo, así pues no solo para profesionales sanitarios, trabajadores de prevención, asistencia médica sino que se amplía a otras actividades que se han probado que puede llegar a existir un riesgo de infección como puede ser los trabajadores de centros penitenciarios entre otros⁷⁶.

⁷² TOSCANI GIMÉNEZ, D.: “Luces y sombras en la regulación de las enfermedades profesionales”, cit., pág. 30.

⁷³ STSJ Valladolid/Castilla y León, 15 abril 2009 (AS 2009/1087) fallo a favor de la trabajadora declarando la dolencia que sufre “Síndrome del túnel carpiano” como enfermedad profesional porque las tareas que desarrolla en el trabajo de confección de medallones conlleva la adopción de posturas forzadas.

⁷⁴ AMAT.: “El nuevo cuadro de enfermedades profesionales”, cit., pág. 43.

⁷⁵ TOSCANI GIMÉNEZ, D.: “Luces y sombras en la regulación de las enfermedades profesionales”, cit., pág. 30.

⁷⁶ ARTIEDA PELLEJERO, L.: “Nota técnica, cambios en la notificación de las enfermedades profesionales: nuevo cuadro y notificaciones en la declaración y registro de casos”, cit., pág.138.

Se incorporan las patologías provocadas por los agentes biológicos establecidos en el RD 664/1997 excepto las de grupo I que son aquéllos que resultan poco probable que causen una enfermedad en el hombre, de manera que quedan incluidas en el cuadro patologías tan importantes como, la producción de infecciones víricas como la hepatitis B, C y VIH; encefalopatía espongiiforme provocadas por priones y la nueva incorporación de la legionella productoras de neumonía, así como la nueva e importante incorporación de la micosis⁷⁷.

- Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados: como principal novedad, se reordena todo el grupo en función de los agentes causantes y no como lo hacía antes por patologías.

Así como también, introduce una nueva clasificación para establecer la causa de las enfermedades alérgicas⁷⁸ derivadas de agentes de alto peso molecular, que puede dar lugar a rinoconjuntivitis, asma, alveolitis entre otros⁷⁹, por el desarrollo de actividades como lavadores de queso, trabajos de agricultura... y de segundo tipo enfermedades alérgicas derivadas de agentes de bajo peso molecular que puede dar lugar a rinoconjuntivitis, urticarias, asma, alveolitis entre otros por el desarrollo de actividades como dentistas, trabajos de peluquería...⁸⁰

Por otro lado aumenta y precisa mejor las actividades que pueden dar lugar a padecer enfermedades por inhalación y aquí cabe hacer mención a la incorporación de las actividades de carga, descarga y transporte de mercancías que pudieran contener fibras de amianto como actividad de riesgo por la inhalación de polvo de amianto⁸¹.

⁷⁷ LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, cit., pág. 83.

⁷⁸ STSJ Sevilla/ Andalucía, 17 septiembre 2014 (AS 2014/2908): Declaración de enfermedad profesional por asma derivado de inhalación de polvo de trigo; STSJ Castilla la Mancha, 21 marzo 2014 (JUR 2014/99251): No se declara enfermedad profesional al encargado de mantenimiento de máquinas en un matadero, ya que no queda encuadrada su dolencia de asma como provocada por alguno de los agentes enunciados en el grupo 4.

⁷⁹ VIVES JULINÉS, A.: "El nuevo cuadro de las enfermedades profesionales", *Consell Obert*, núm. 216, 2007 (formato electrónico), pág.3 y ss.

⁸⁰ ARTIEDA PELLEJERO, L.: "Nota técnica, cambios en la notificación de las enfermedades profesionales: nuevo cuadro y notificaciones en la declaración y registro de casos", cit., pág.138.

⁸¹ TOSCANI GIMÉNEZ, D.: "Luces y sombras en la regulación de las enfermedades profesionales", cit., pág. 32.

- Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados⁸²: Grupo que queda totalmente reestructurado, estableciendo una clasificación por agentes como causa de las enfermedades de la piel que no se concretan, y especificando claramente las actividades de riesgo, siendo cuatro las divisiones, por sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons en trabajos de fotocopiadoras, dentistas..., sustancias de alto peso molecular por encima de los 1000 daltons en encuadernadores, personal de limpieza..., sustancias fotosensibilizantes exógenas y por último agentes infecciosos en actividades ganaderas, agricultores, veterinarios...⁸³
- Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos: el nuevo grupo incorporado al actual Real Decreto siguiendo la Recomendación Europea.

Lo que trata es de sistemizar y concentrar en un mismo grupo todos aquellos factores cancerígenos que se encontraban dispersos el antiguo Real Decreto, y que sustituye al antiguo grupo de enfermedades sistémicas⁸⁴.

Se añade como nuevo agente cancerígeno importante el polvo de madera dura que afecta a un colectivo importante del sector de la madera ya sean a fabricantes de muebles, aserradores, lijado de parqué entre otros. Aunque se deja de incorporar de la recomendación europea el agente de polvo de maderas blandas.

De igual manera también se incorporan otros cánceres como es el la neoplasia maligna de hígado y conductos biliares intrahepáticos por cloruro de vinilo monómero ya que se ha probado que puede ser producido por sustancias malignas.

Sin embargo, se echa en falta la incorporación al anexo I de otro tipo de cánceres como lo es el cáncer de laringe por exposición al amianto que aunque quede demostrado su origen profesional, se dispone en el anexo II cuando debería de regularse en el anexo I⁸⁵.

⁸²Por ejemplo en la STSJ Galicia, 10 abril 2014 (JUR 2014/211980): enfermedad profesional por dermatitis de una trabajadora oficial en repostería.

⁸³ MATEOS BEATOS, A.: “Las enfermedades profesionales: actualización normativa”, cit., pág. 25.

⁸⁴ TOSCANI GIMÉNEZ, D.: “Luces y sombras en la regulación de las enfermedades profesionales”, cit., pág. 33.

⁸⁵ ARTIEDA PELLEJERO, L.: “Nota técnica, cambios en la notificación de las enfermedades profesionales: nuevo cuadro y notificaciones en la declaración y registro de casos”, cit., pág. 139.

2.2. Sistema de notificación y registro de enfermedades profesionales

El modelo de lista de enfermedades profesionales actual, vela para prevenir y dar protección al trabajador frente aquellas dolencias que pueden sufrir por la presencia de malas condiciones laborales en el trabajo. Para ello es necesario e imprescindible que el sistema de tramitación de las enfermedades profesionales sea eficiente.

El antiguo Real Decreto no era lo suficientemente eficiente, y producía con ello que muchas de las enfermedades profesionales que se padecían no salieran a la luz y quedaran ocultas e inexistentes⁸⁶. De ahí que el número de enfermedades profesionales que se creía que había en nuestro país estaba muy por debajo de lo que en realidad sucedía. Datos que constan por ejemplo en la IV Encuesta Nacional de condiciones de trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, los cuales del 13% de los trabajadores que demandaron atención médica por dolencias que sufrían derivadas del trabajo, solo el 2,5% fueron diagnosticadas⁸⁷.

Aunque la facultad de diagnosticar la enfermedad profesional la tuviese el médico ya sea de la entidad colaboradora o del servicio de salud, del empresario dependía que el parte de enfermedad profesional se enviara a los órganos competentes el INSS o la Mutua para que dieran cobertura, ya que este debía cumplimentar los datos económicos pertinentes y en muchos de los casos el parte nunca llegaba a su destino⁸⁸.

Por ello el actual Real Decreto RD 1299/ 2006 de 10 de noviembre, realizó modificaciones en este aspecto, y así mejorar la eficiencia de su tramitación y por tanto con ello favorecer el diagnóstico cuando así lo halla, de la correspondiente enfermedad profesional.

⁸⁶ MERCADER UGUINA, J.R.; DE LA PUEBLA PINILLA, A.: “Valoración jurídica de la incapacidad para el trabajo”, en AAVV (Coord. BOROBIA FERNANDEZ, C): *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, Madrid (La Ley), 2007, pág. 52.

⁸⁷ GARCÍA GOMEZ, M.: “¿Y para cuándo las enfermedades profesionales?”, *Archivo Prevención Riesgos Laborales*, núm. 2, 1999, págs. 1-3.

⁸⁸ LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, cit., pág. 56.

De manera que, los médicos del Sistema Nacional de Salud como los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales comunicarán todas aquellas patologías que se dispongan en el cuadro de enfermedades profesionales ya sea en el Anexo I o en el anexo II sufridas en los trabajadores, y que se sospechen que pueden tener un origen profesional⁸⁹, a la entidad gestora respectiva (que será la encargada de proceder a su calificación como enfermedad profesional), o en su caso a la entidad colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales.

En cuanto a la elaboración y tramitación de los partes de enfermedades profesionales, en la actualidad van a ser las entidades gestoras o las mutuas las que se encarguen de ello, solo procediendo la empresa a facilitar toda aquella información que le sea requerida por estas y que tenga a su disposición⁹⁰.

Los partes de enfermedades profesionales se tramitarán y se cumplimentarán única y exclusivamente a través de la aplicación informática CEPROSS. De manera que la informatización de este proceso permita el acceso a la información a diferentes organismos que les permitan desarrollar sus competencias en esta materia como son, la Administración de la Seguridad Social, la Administración Laboral y por último la Inspección de Trabajo y Seguridad Social⁹¹.

Los partes de enfermedad profesional pretenden dar cumplimiento a una serie de datos estándar, para facilitar el seguimiento de la seguridad y salud en el trabajo, y armonizar datos estadísticos como así lo establece en uno de los objetivos de la Unión Europea.

De manera que, para su cumplimentación se va a estar a lo dispuesto en la orden 1/2007 de 2 de enero, por mandato de la disposición adicional I del Real Decreto 1299/2006, donde se

⁸⁹ARTIEDA PELLEJERO, L.: “Nota técnica, cambios en la notificación de las enfermedades profesionales: nuevo cuadro y notificaciones en la declaración y registro de casos”, cit., pág. 137.

⁹⁰ MERCADER UGUINA, J.R.; DE LA PUEBLA PINILLA, A.: “Valoración jurídica de la incapacidad para el trabajo”, en AAVV (Coord. BOROBIA FERNANDEZ, C): *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, Madrid (La Ley), 2007, pág. 52.

⁹¹ AMAT.: “El nuevo cuadro de enfermedades profesionales”, cit., págs. 50 y ss.

prevé como se elabora, como se transmite y como se crea la correspondiente ficha de datos del parte de enfermedad profesional, y por tanto se va a determinar que conste⁹²:

- Datos identificativos de la entidad gestora o colaboradora que notifica, datos identificativos de la empresa tanto personales como laborales: la plantilla, régimen de seguridad social, y datos identificativos del trabajador ya sea el puesto de trabajo que tiene, la categoría profesional, situación en materia de seguridad social...
- Datos médicos, como es la identificación del médico que hace la exploración al paciente, la patología diagnosticada, duración de la baja...
- Datos económicos que permitan calcular la base de cotización para calcular la prestación por incapacidad temporal, como es los días cotizados, base de cotización mensual...
- Notificación de cierre del proceso, de alta por incapacidad temporal, fallecimiento, curación... así como el tipo de cierre que en este caso sería por enfermedad profesional pero pudiendo ser por accidente de trabajo y enfermedad común.
- Supervisión y calificación por el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la enfermedad como profesional, para que conste el día exacto de cuando se produce la enfermedad profesional⁹³.

Una vez diagnosticada la enfermedad, se procederá a la comunicación inicial del parte en un plazo que no debe de exceder de 10 días hábiles desde que fue diagnosticada, sin embargo para transmitir la totalidad de los datos se verá el plazo reducido a 5 días hábiles desde que fue comunicado inicialmente el parte⁹⁴.

⁹² MERCADER UGUINA, J.R.; DE LA PUEBLA PINILLA, A.: “Valoración jurídica de la incapacidad para el trabajo”, en AAVV (Coord. BOROBIA FERNANDEZ, C): *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, cit., pág. 52.

⁹³ GARCÍA ROMERO, B.: “La gestión de las enfermedades profesionales: obligaciones de Mutuas y empresas”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, cit., págs. 293-294.

⁹⁴ RODRÍGUEZ INIESTA, G.: “Evolución y concreción legal de la noción de enfermedad profesional”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, cit., pág.96.

Por tanto y finalmente, se puede presumir que el nuevo Real Decreto de enfermedades profesionales ha introducido un sistema de notificación que facilita y mejora la declaración de enfermedades profesionales, a través de la informática.

Un nuevo sistema de comunicación e información que permite tener una visión sobre la magnitud real de las enfermedades de origen profesional, y con ello mejorar las políticas de prevención de riesgos para evitar que aparezcan en la medida de lo posible, así como mejorar también el sistema de reparación a través de las prestaciones, e incluso llevar a cabo una vigilancia epidemiológica de las enfermedades más que conocidas por todos, de aquellas en proceso de emergencia e incluso de las que aparecen por primera vez⁹⁵.

VIII. LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

El hecho de que en el mundo profesional hayan caído en enfermedad muchos trabajadores por estar expuestos a condiciones de trabajo desfavorables, ha favorecido que se ponga remedio a esta situación para que en la medida de lo posible combatan el riesgo de padecerlas o lo reduzcan.

Es por ello que, es imprescindible llevar a cabo una serie de medidas preventivas que se van a exponer a continuación como son la prohibición de contratación en determinados puestos con riesgo de contraer enfermedades profesionales para trabajadores especialmente sensibles y en concreto se va a analizar para trabajadores menores de edad y trabajadores en empresas de trabajo temporal, llevar a cabo una vigilancia de la salud de los trabajadores adecuada y por último readaptar el puesto de trabajo al trabajador o en su caso llevar a cabo una movilidad funcional o geográfica.

1. Limitaciones a la contratación para aquellos puestos con riesgo de contraer enfermedades profesionales

Como punto de partida, y en base a lo dispuesto en el artículo 25 de la LPRL “Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial

⁹⁵ LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, cit., págs. 59-60.

debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo”.

Se establece por tanto como medida imprescindible que vela para evitar desde el origen, el padecimiento de enfermedades profesionales en aquellos trabajadores que atendiendo a sus características no están preparados para el desempeño del correspondiente puesto de trabajo.

En base a ello, merece hacer mención a la protección de dos importantes colectivos vulnerables como son los menores de edad y los trabajadores en empresas de trabajo temporal, para los cuales se prevén cláusulas específicas.

1.1. Trabajos prohibidos a menores de edad

Los menores de edad gozan de una extremada protección frente al trabajo en el ordenamiento jurídico español. Se entiende que el trabajo no debe de suponer un perjuicio en el desarrollo físico y personal del niño, ni mucho menos que desencadene algún tipo de patología en su salud.

Así pues, los menores de 16 años tienen completamente prohibido realizar cualquier tipo de trabajo, como así se prevé en el artículo 6 del ET, salvo en una sola ocasión que les permite poder intervenir en espectáculos públicos si así lo solicitan sus representantes legales ya sean padres tutores..., siempre que lo autorice la Autoridad Laboral en cada caso en concreto, la cual analizará que no suponga un perjuicio en la salud tanto física como mental del niño, y con el consentimiento de este si está en su sano juicio⁹⁶.

En el caso de los menores de 18 años, a grandes rasgos también gozan de una serie de ventajas respecto de los mayores de edad, así pues como regla general el estatuto de los trabajadores los protege prohibiéndoles desarrollar trabajos nocturnos entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana artículo 36.1 ET, la realización de horas extraordinarias las tienen completamente prohibido, no podrán realizar por tanto una jornada superior a 8 horas de

⁹⁶ MELLA MÉNDEZ, L.: “La protección de los menores en el derecho del trabajo: reflexiones generales”, *Aranzadi Social*, núm. 13, 2008, BIB 2008/2395.

trabajo artículo 34.3 ET salvo en casos de daños urgente, las pausas en el trabajo serán mayores ya que se prevé para una jornada diaria continua de 4 horas y media su correspondiente descanso de 30 minutos como mínimo artículo 34.4 ET, el descanso diario entre el final de la jornada y el principio de la otra no podrá ser inferior a 12 horas según el artículo 34.3 ET, y por último se prevé dos días ininterrumpidos de descanso semanal, respecto al día y medio que tienen los mayores de edad, artículo 37.1 ET⁹⁷.

Sin embargo, la máxima restricción que ha hecho nuestra legislación y que todavía se mantiene en vigor hasta que el Gobierno no establezca las limitaciones a la contratación de jóvenes menores de dieciocho años en trabajos que presenten riesgos específicos, es la prohibición de contratación de menores de edad en aquellos trabajos que prevé el Real Decreto 26 de julio de 1957, por considerarlos como factores de riesgo para la generación de enfermedades profesionales⁹⁸.

Así pues, el empresario nunca podrá contratar a un menor de edad en ocupaciones tales como; actividades agrícolas o ganaderas, industrias forestales, industrias extractivas, trabajos de piedras y tierras, trabajos de metalurgia, metales, trabajos con maquinaria y vehículos, trabajos en industrias químicas, de la construcción, en industrias textiles, en la madera, industria de cueros y pieles, industrias de alimentación bebidas y tabaco, del papel y carbón, artes gráficas, agua, gas, electricidad, servicio de transporte y comunicaciones, servicios de higiene y limpieza, trabajos que requieran manipular determinados pesos, trabajo de altura mayor a 4 metros sobre el suelo salvo que dispongan de piso estable...⁹⁹

En fin, unas cuantas ocupaciones que por diversos factores ya sean por desprender algún tipo de sustancia tóxica, que exijan hacer sobreesfuerzos, riesgos de caída de altura entre otros, conlleven poner en peligro la salud del menor.

⁹⁷ GARCÍA VALVERDE, M^a.D.: *Menores y jóvenes trabajadores. La prevención de riesgos laborales y medioambientales*, Granada (Comares), 2013, págs. 59 y ss.

⁹⁸ AGRA VIFORCOS, B.: “La prevención de las enfermedades profesionales”, *Alcordemgo*, núm.12, 2008, pág. 53.

⁹⁹ GARCÍA VALVERDE, M^a.D.: *Menores y jóvenes trabajadores. La prevención de riesgos laborales y medioambientales*, Granada (Comares), 2013, pág. 65.

Anexo I: Ver actividades e industrias prohibidas a los varones y mujeres menores de 18 años.

Además, esa protección se podrá extender a otros trabajos cuando así lo disponga el Gobierno a propuesta del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previa consulta de las organizaciones sindicales más representativas en base a criterios que establezcan la penosidad, insalubridad, peligrosidad que conllevan su desempeño poniendo en riesgo la salud del menor.

1.2. Trabajos en los que está prohibido celebrar contratos de puesta a disposición

Las Empresas de Trabajo Temporal tienen como función, cubrir provisionalmente puestos de trabajo en empresas usuarias, y para ello contrata a trabajadores para cederlos temporalmente a través de un contrato de puesta a disposición con la empresa que necesita personal o empresa usuaria¹⁰⁰.

La temporalidad de la relación laboral del trabajador cedido a la empresa usuaria fomenta que la seguridad y la salud de estos queden en un segundo plano. De manera que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 28 estableció que estos trabajadores “deberán disfrutar del mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud que los restantes trabajadores de la empresa en la que prestan sus servicios”.

Sin embargo la inmediatez de la cesión que requiere la empresa usuaria para cubrir los puestos de trabajo libres, favorece que la empresa de trabajo temporal la cual obligada a darles formación¹⁰¹, no disponga del tiempo suficiente para formarles adecuadamente para el desempeño del correspondiente puesto de trabajo, ni siquiera puede ser posible llevar a cabo un seguimiento médico una vez extinguida la cesión temporal a la empresa usuaria, ya que el vínculo se extinguiría por completo con esta¹⁰².

Es por ello que para impedir en la medida de lo posible que esos trabajadores desarrollen enfermedades profesionales en puestos de trabajo con riesgo de padecerlas, el Real Decreto 216/1999 de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en el

¹⁰⁰ RODRÍGUEZ PIÑERO-ROYO, M.: “Concepto de empresa de trabajo temporal”, en AAVV (Dir. MOLERO MARAÑÓN, M^a.L.; VALDÉS DAL-RÉ, F.): *Comentarios a la Ley de Empresas de Trabajo Temporal*, Madrid (La Ley), 2009, págs.42-45.

¹⁰¹ PÉREZ CAMPOS, A.I.: “Relaciones laborales en la empresa de trabajo temporal: Obligaciones de la empresa”, en AAVV (Dir. SEMPERE NAVARRO, A.V.;Coord. SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.): *Comentarios a las normas sobre empresas de trabajo temporal*, Madrid (Thomson Civitas), 2004, pág. 128.

¹⁰² AGRA VIFORCOS, B.: “La prevención de las enfermedades profesionales, cit., pág. 54.

ámbito de las empresas de trabajo temporal ha establecido en su artículo 8, determinados trabajos los cuales está prohibido celebrar contratos de puesta a disposición.

Así pues, para estos puestos de trabajo que se van a nombrar a continuación, no basta con que la empresa usuaria se asegure que el trabajador ha sido apto tras pasar el reconocimiento médico pertinente, que haya recibido toda la información del puesto de trabajo, sus funciones a desempeñar, así como asegurarse de que tenga las capacidades y aptitudes adecuadas para ello, sino que por la peligrosidad que conlleva realizar las funciones de estos, de antemano se prohíbe su contratación para trabajos en obras de construcción¹⁰³, trabajos de minería a cielo abierto e interior¹⁰⁴, trabajos con riesgo eléctricos de alta tensión, trabajos en plataformas marinas, trabajos que impliquen la exposición a agentes biológicos de los grupos 3 y 4¹⁰⁵, trabajos propios de las industrias extractivas por sondeos en superficie terrestre como son trabajos geofísicos, reconocimientos de labores antiguas, las calicatas, pocillos..., trabajos directamente relacionados con la fabricación, manipulación y utilización de explosivos, incluidos los artículos pirotécnicos y otros objetos o instrumentos que contengan explosivos, trabajos que impliquen la exposición a radiaciones ionizantes en zonas controladas, trabajos que impliquen la exposición a agentes cancerígenos, mutagénicos o tóxicos para la reproducción, siempre que puedan producir una enfermedad grave en el hombre o presente serio peligro de propagación para la colectividad.

2. Detección y prevención de enfermedades profesionales a través de la vigilancia de la salud

El padecimiento de enfermedades profesionales por los trabajadores se desarrolla a lo largo del tiempo, se procesan lenta y progresivamente debido a las condiciones perjudiciales presentes en las condiciones de trabajo. Es por ello, que hace que una de las medidas imprescindibles y más eficaces para detectarlas y evitarlas, sea la realización de los reconocimientos médicos para llevar a cabo un seguimiento continuo de la salud del trabajador en función del trabajo que desarrolla.

¹⁰³ Anexo II: Ver trabajos que implican riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores en las obras de construcción.

¹⁰⁴ Anexo III: Ver concreción de las actividades en industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas.

¹⁰⁵ Anexo IV: Ver grupos de agentes biológicos.

Tal importancia tiene la realización de los reconocimientos médicos que se refleja en la ley de prevención de riesgos laborales y en concreto en su artículo 22, donde se establece como una de las medidas que debe de tomar el empresario para satisfacer el derecho que tiene todo trabajador, a la protección de su seguridad y salud frente a los riesgos laborales como así se reconoce en el artículo 14¹⁰⁶.

Los reconocimientos médicos tienen como finalidad, evitar a toda costa el padecimiento de enfermedades profesionales con un objetivo principal que es conseguir detener anticipadamente las consecuencias que pudiera sufrir el trabajador por la exposición al riesgo inherente al trabajo antes de que se materialice, además de comprobar la eficacia de las medidas preventivas tomadas en función del estado de salud de los trabajadores, comprobar la predisposición de los posibles trabajadores a contraer enfermedades genéticas al interactuar con condiciones de trabajo, así como una prueba más a pasar para la comprobación de la aptitud psicofísica del trabajador en puestos de trabajo donde la conducta del trabajador repercute directamente a terceros, entre otras¹⁰⁷.

Pero para ello, las pruebas a llevar a cabo en la realización de los reconocimientos médicos deben ser aquellas que única y exclusivamente conlleven resultados que puedan permitir conocer si las condiciones de trabajo pueden estar padeciendo algún daño en la salud del trabajador o no. De manera que en función de los riesgos a los que el trabajador este expuesto, las pruebas serán unas u otras, evitando aquellas que no tengan ninguna relación a los riesgos inherentes al puesto de trabajo¹⁰⁸.

¹⁰⁶GOÑI SEIN, J.L.: “Protección de la seguridad en el trabajo. Vigilancia de la salud versus protección de la intimidad de los trabajadores”, en AAVV (Dir. MIR PUIG, S.; CORCOY BIDALOSO, M.; Coord. HORTAL IBARRA, C.): *Protección penal de los derechos de los trabajadores. Seguridad en el trabajo, tráfico ilegal de personas e inmigración clandestina*, Madrid (Edisofer S.L.), 2009, pág. 37 y GARCÍA MIGUELEZ, M.P.: *Derecho de prevención de riesgos laborales: guía práctica para técnicos, empresarios y trabajadores*, León (Eolas), 2011, pág. 110.

Así mismo hace mención del concepto de vigilancia de la salud en la STSJ Andalucía/ Granada, 16 noviembre 2005, (JUR 2007/ 189875).

¹⁰⁷ STS 12 junio 2007 (RJ 2007/3903), la cual dispone que una de las razones de la realización del reconocimiento médico para el desempeño de las funciones de la guardia civil es comprobar las condiciones de aptitud psicofísica de los trabajadores.

¹⁰⁸ PEDROSA ALQUÉZAR, S.I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemática*, Madrid (CES), 2005, págs. 66-67.

Unas pruebas que deben ser realizadas por personas con competencia para ello, y como así consta en el artículo 14.4 de la LPRL será llevada a cabo por entidades especializadas¹⁰⁹ ya sean servicios de prevención propios, mancomunados o ajenos dependiendo de lo que se opte por el empresario¹¹⁰.

Así como de manera más específica, y así lo regula el artículo 37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención, obligatoriamente las llevarán a cabo un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS, eso sí, sin perjuicio de la presencia de otros sujetos que como se decía tengan competencias para ello¹¹¹.

De esta manera estos facultativos realizarán las pruebas que mejor se adecuen en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo¹¹², en base a criterios objetivos y no subjetivos del empresario en base al fin perseguido¹¹³.

Así como, utilizarán las pruebas menos molestas para el trabajador para someter de este modo a los trabajadores a aquellas menos gravosas para ellos sin que quepa la posibilidad de que haya otras medidas menos agresivas, siempre y cuando se pueda conseguir el mismo resultado, y si es posible evitar que se desplace el trabajador para la realización de las pruebas así como realizarlas dentro de la jornada laboral¹¹⁴.

¹⁰⁹ FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ J.J; MARTINEZ BARROSO M.R.: “La vigilancia de la salud”, en AAVV (Dir. y Coord. MONEREO PEREZ, J.L.): *Los servicios de prevención de riesgos laborales. Evolución y régimen jurídico*, cit., pág.182.

¹¹⁰ THIBAUT ARANDA, J.: “Artículo 22.Vigilancia de la salud”, en AAVV (Dir. PÉREZ DE LOS COBOS, F.; Coord. THIBAUT ARANDA, J.), *Ley de prevención de riesgos laborales*, Madrid (La Ley). 2008, pág.444.

¹¹¹ GARCÍA GÓMEZ, M.; ESTEBAN BUEDO, V.; GALLO FERNÁNDEZ, M.; GUZMÁN FERNÁNDEZ, A.: “La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, núm. 1, 2007, pág.72.

¹¹² LOUSADA AROCHENA, J.F.: “Los límites de la vigilancia de la salud de los trabajadores”, en AAVV (Dir. ARAMENDI SANCHEZ, J.P.), *Ley de prevención de riesgos laboral. Últimas reformas y análisis de la normativa específica en la materia*, Madrid (Cuadernos de Derecho Judicial), 2006, pág. 257.

¹¹³ CARDONA RUBERT, M^a.B.: *Datos sanitarios y relación laboral*, Valencia (Tirant lo Blanch), 1999, págs. 24-25.

¹¹⁴ PEDROSA ALQUÉZAR, S.I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemática*, cit., págs. 96-97 y LOUSADA AROCHENA, J.F.: “Los límites de la vigilancia de la salud de los trabajadores”, en AAVV (Dir. ARAMENDI SÁNCHEZ, J.P.), *Ley de prevención de riesgos laboral. Últimas reformas y análisis de la normativa específica en la materia*, cit., págs. 259-260.

La vigilancia de la salud más habitual y más importante se realiza de manera individual para detectar y evitar en la medida de lo posible el padecimiento de enfermedades profesionales con la realización de un examen médico individualizado en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo desempeñado, pero también es interesante saber que se puede realizar una vigilancia colectiva y conocer con ello una visión más genérica del estado de salud de los trabajadores, si padecen alguna enfermedad profesional, conocer cuál es, llevar cabo una visión global de las causas que pueden dar lugar a padecerla, así como favorecer a la adopción de medidas preventivas para evitarlas a través de la obtención, recuento, análisis e interpretación de datos de manera colectiva¹¹⁵. Pero aquí, se va a tratar la vigilancia de la salud de carácter individual como así hace referencia la ley de prevención de riesgos laborales en su artículo 22.

2.2 Características de la vigilancia de la salud

La realización de los reconocimientos médicos, tiene por regla general y así lo hace constar en el artículo 22.1 LPRL en su párrafo segundo¹¹⁶, el poder de dar al trabajador la decisión de someterse o no a la realización de los reconocimientos¹¹⁷ sin que tal decisión conlleve repercusiones negativas, como pudiera ser el despido, bajadas de salario u otras análogos, salvo la exigencia de la correspondiente indemnización en el caso de que la empresa sufra daños y perjuicios como consecuencia de tal negativa¹¹⁸.

Ahora bien, independientemente de cual sea la decisión del trabajador en cuanto a su sometimiento o no a la realización de los reconocimientos médicos, el empresario de todos modos estará obligado a ponerlos a su disposición¹¹⁹.

La facultad de dar al trabajador la libertad de decidir, no es más que para evitar que se lleven a cabo vulnerando algún derecho fundamental como lo es la no discriminación o la

¹¹⁵ CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Vigilancia de la salud y tutela de la intimidad del trabajador”, *Aranzadi social*, núm. 19, 2004, BIB 2005/3.

¹¹⁶ FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: *La vigilancia de la salud de los trabajadores*, León (Eolas), 2009, pág. 45.

¹¹⁷ STSJ Comunidad Valenciana, 24 enero 2013 (AS 2013/1296).

¹¹⁸ SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, *RMTAS*, núm. 53, 2004, págs.188 -189.

¹¹⁹ PEDROSA ALQUÉZAR, S.I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemática*, cit., pág.97.

intimidad.

De manera que la forma y la manera en que se realizan los reconocimientos médicos deben de respetar absolutamente el respeto a la intimidad en dos ámbitos¹²⁰; la intimidad corporal como garantía de protección de las posibles intromisiones en el pudor o en el recato personal, para evitar toda indagación sobre el cuerpo de una persona contra su voluntad, y por otro lado la intimidad personal como garantía de protección de la esfera secreta de la propia persona para evitar intromisiones e indagaciones ajenas sobre la toma de conocimientos, así como evitar la divulgación ilegítima de esos datos¹²¹.

De esta forma, para saber si se ha vulnerado o no algún derecho fundamental, se ha de atenderse a la amplitud del consentimiento que el trabajador da para la realización del reconocimiento.

El consentimiento deberá de ser previo a la realización del reconocimiento y exteriorizado, sin que sea necesario realizarlo por escrito¹²². Antes de cada una de las pruebas el trabajador dará su consentimiento para realizarlas o no, y en el caso de que su consentimiento sea genérico, podrá revocarlo en cualquier momento y negarse a las pruebas que crea pertinente. Por último deberá informar la empresa de forma clara completa y veraz, de todas y cada una de las pruebas que se van a realizar y que puedan afectar a la intimidad personal o corporal del trabajador, así como el porqué de su realización, donde van a ir esos resultados como así lo dispone la Ley 41/2002 de 14 de noviembre¹²³.

Ahora bien, no todos los reconocimientos médicos son de carácter voluntario, también la

¹²⁰ TALÉNS VISCONTI, E.E.: “La vigilancia de la salud del trabajador y el respeto a su intimidad en el supuesto de consumo de drogas”, *Revista Española de Drogodependencias*, núm. 38(2), 2013, pág. 179.

¹²¹ SAMPER JUAN, J.: “La vigilancia de la salud laboral y la protección del derecho a la intimidad de los trabajadores”, en AAVV (Dir. AGUSTÍ JULIÁ, J.): *Estudio de la Prevención de Riesgos Laborales*, Madrid (CGPJ), 1999, pág. 310 y GONZALEZ DÍAZ, F.A.: “Límites empresariales en el desarrollo y ejecución de la obligación preventiva de vigilancia de la salud de los trabajadores”, en AAVV (Dir. SÁNCHEZ TRIGUEROS, C.; GONZÁLEZ DÍAZ, F.): *Libertad de Empresa y Poder de Dirección del Empresario en las Relaciones Laborales*, Pamplona (Aranzadi/ Thomson), 2011, pág. 143.

¹²² PEDROSA ALQUÉZAR, S.I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemática*, cit., pág.97.

¹²³ THIBAUT ARANDA, J.: “Artículo 22.Vigilancia de la salud”, en AAVV (Dir. PÉREZ DE LOS COBOS, F.; Coord. THIBAUT ARANDA, J.), *Ley de prevención de riesgos laborales*, cit., pág. 438.

ley prevé en su art 22.1 la obligación de los trabajadores a someterse a determinados reconocimientos médicos cuando se den una serie de circunstancias, y como excepción a la regla general de voluntariedad¹²⁴, siempre realizándolos previo informe no vinculante de los representantes de los trabajadores, en donde se declara la procedencia o no para realizarlos¹²⁵.

De esta manera serán obligatorios:

- Reconocimientos para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores. Se utilizan para conocer y detectar cuales pueden ser los efectos que producen las condiciones de trabajo en la salud de los trabajadores, pero con la peculiaridad de que su obligatoriedad tiene como fundamento que no existan otras medidas las cuales pueden dar la misma información, ya que si esto es así la obligatoriedad se desvanece, y se estaría ante un supuesto de ilegalidad¹²⁶.

Por tanto se adoptan como medida imprescindible que permita conocer cuales son los riesgos en el trabajo, su gravedad, la repercusión de estos en la salud de los trabajadores, para la adopción de medidas preventivas¹²⁷.

- Reconocimientos con el objeto de comprobar si el estado de salud constituye un peligro para la integridad física del trabajador, sus compañeros o terceras personas. Eso sí, se debe de adoptar como última medida a tomar, siempre y cuando la adopción de otro tipo de medidas no den la misma información que se necesita¹²⁸.

¹²⁴ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.: “La posición jurídica del trabajador en el ámbito preventivo”, en AAVV (Dir. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.; FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑOZ, J.), *Doctrina jurisprudencial en materia preventiva*, León (Eolas), 2008, pág. 266.

¹²⁵ MORENO MÁRQUEZ, A.: “Riesgo de enfermedad profesional y reconocimientos médicos”, *Aranzadi Social*, núm. 6, 2011, BIB 2011/1348.

¹²⁶ BERNARDO JIMÉNEZ, I.: “Vigilancia de la salud de los trabajadores. Los reconocimientos médicos”, *Aranzadi Social*, núm.20, 2002, BIB 2003/117.

¹²⁷ PEDROSA ALQUÉZAR, S.I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemática*, cit., pág. 106.

¹²⁸ STSJ Comunidad Valenciana, 24 enero 2013 (AS 2013/1296): cual considera que la realización de los reconocimientos médicos obligatorios a los conductores de autobuses de Valencia vulnera el derecho al a intimidad, ya que aunque si puede suponer el estado de salud de estos trabajadores un peligro a terceras personas, no se cumple otro de los requisitos para considerarlo como obligatorio ya que se considera dicha medida

Es imprescindible además, que la dolencia que sufra el trabajador sea lo suficientemente grave como para poner en peligro verdadero su propia salud sus compañeros de trabajo, o la de terceras personas¹²⁹; las funciones que tenga que desarrollar en su puesto de trabajo sean aquellas que favorezcan la repercusión que tiene el estado de salud sobre los que le rodean , y por último que verdaderamente suponga un peligro para terceras personas y no solamente a su propia salud, ya que si esto fuera así no se podría obligar al trabajador a la realización del reconocimiento médico¹³⁰.

De manera que así por ejemplo, que el trabajador tenga adicción a las drogas y su función sea la de conducción de ambulancias tiene los requisitos necesarios para que el reconocimiento médico se realice de manera obligatoria, ya que el consumo de drogas produce pérdida de facultades, delirios... lo suficientemente graves para poner en peligro su salud y la de terceras personas, además tiene como función la conducción de ambulancias, trabajo que implica que su estado de salud vaya a incidir directamente sobre las personas que lleve en su transporte, y con ello su propia salud y lo que importa a efectos de obligatoriedad para llevar a cabo los reconocimientos médicos, la salud de los demás sin lugar a dudas están expuestas a un real peligro¹³¹.

- Reconocimientos obligatorios por disposición legal. Los reconocimientos médicos obligatorios en este caso se llevarán a cabo, cuando así lo establezca una disposición legal. Por ello se entiende, siempre que se establezca en la Ley de prevención de riesgos laborales, normas internacionales, directivas, reglamentos, incluso convenios colectivos pero en este último caso solo pudiendo contemplarse mejoras o desarrollos a la ley de prevención de riesgos laborales¹³².

desproporcionada, pudiendo haber adoptado otro tipo de medidas como la formación a los conductores. Por tanto se tiene que cumplir todos los requisitos expuestos para la realización del reconocimiento obligatorio.

¹²⁹ MARTÍNEZ FONTS, D.: “La vigilancia de la salud en la doctrina del Tribunal Constitucional. El principio de voluntariedad y la interpretación de sus excepciones”, *Aranzadi Social*, núm. 19, 2004, BIB 2005/408.

¹³⁰ SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, cit., pág. 192 y MARTÍNEZ FONTS, D.: “La vigilancia de la salud en la doctrina del Tribunal Constitucional. El principio de voluntariedad y la interpretación de sus excepciones”, cit., BIB 2005/408.

¹³¹ STSJ Cantabria, 23 junio 2010 (AS 2010/1821).

¹³² RODRÍGUEZ INIESTA, G.: “Facultades empresariales de control y vigilancia de la salud << versus derecho a la intimidad de los trabajadores>>”, en AAVV (Dir. SÁNCHEZ TRIGUEROS, C.; GONZÁLEZ DÍAZ, F.):

Tienen como finalidad realizarlos como protección frente a riesgos específicos y a actividades de especial peligrosidad. De modo que en este aspecto, los reconocimientos médicos tendrán carácter obligatorio en puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales.

2.3 Reconocimientos médicos obligatorios cuando hay riesgo de padecer enfermedades profesionales

Como excepción a la regla general de voluntariedad de los reconocimientos médicos por disposición legal, con la finalidad de evitar que los trabajadores padezcan enfermedades profesionales en aquellos puestos de trabajo con riesgo de contraerlas, la ley General de la Seguridad Social en sus artículos 196 y 197, establecen cláusulas que prevén la obligatoriedad para someter a todos los aspirantes a ocupar puesto de trabajo con riesgo de contraer enfermedades profesionales, a reconocimientos médicos previos antes de ser admitidos, así como la obligación de realizarlos una vez ya que formen parte de la plantilla, de manera periódica en intervalos de tiempo que para cada tipo de enfermedad se establezca en las normas dictadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

2.3.1 Reconocimientos previos a la contratación

El artículo 196 de la Ley General de Seguridad Social como se decía, prevé para todos aquellos puestos de trabajo con riesgos de contraer enfermedades profesionales, el deber del empresario previo a la contratación y como requisito necesario para la formalización del contrato de trabajo, de obligar a todos aquellos futuros trabajadores a someterse a reconocimientos previos obligatorios¹³³.

De manera que si el candidato se negara a someterse al reconocimiento médico pertinente, la empresa tendría todo su derecho de negarse a la formalización del contrato, así como también para todos aquellos que habiéndolo realizado se detectará que la salud del trabajador

Libertad de Empresa y Poder de Dirección del Empresario en las Relaciones Laborales, Pamplona (Aranzadi/Thomson), 2011, pág. 198.

¹³³ STSJ País Vasco, 17 mayo 2005(AS 2005/2175).

es incompatible con los riesgos presentes en el puesto de trabajo tampoco podría ser contratado de ninguna de las maneras¹³⁴.

Aunque sí que es verdad que por otro lado el artículo 196 prevé de carácter excepcional, la posibilidad de formalizar el contrato de trabajo sin que haya habido reconocimiento médico previo, pero eso sí, determinando un plazo inmediatamente después de la contratación para realizarlo¹³⁵.

2.2.2 Reconocimientos periódicos y post-ocupacionales

Una vez incorporado el trabajador a su puesto de trabajo, la obligación de realizar reconocimientos médicos no se exime, ya que el riesgo de contraer enfermedades profesionales todavía persiste y por tanto se debe de proteger la salud del trabajador, sometiéndoles a reconocimientos médicos cada un intervalo de tiempo establecido en la normativa específica en función de los riesgos que conllevan distintas actividades, y la cual se hará alusión seguidamente de las más relevantes¹³⁶.

De modo que en el caso de que el trabajador no supere el reconocimiento médico obligatorio, no podrá desempeñar las funciones que venía desempeñando hasta el momento, porque pondría en peligro su salud.

Se prevé también la posibilidad de realizar reconocimientos médicos una vez haya finalizado la relación laboral en el art 22.5 de la LPRL y en el art. 37.3.b. del Real Decreto 39/1997.

El hecho de que dichos reconocimientos médicos se lleven a cabo en algunas ocasiones tras la finalización de la relación laboral, se debe a que determinadas condiciones de trabajo a

¹³⁴ GOÑI SEIN, J.L.: “Protección de la seguridad en el trabajo. Vigilancia de la salud versus protección de la intimidad de los trabajadores”, en AAVV (Dir. MIR PUIG, S.; CORCOY BIDAOSO, M.; Coord. HORTAL IBARRA, C.): *Protección penal de los derechos de los trabajadores. Seguridad en el trabajo, tráfico ilegal de personas e inmigración clandestina*, cit., pág. 40.

¹³⁵ FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: “La detección y prevención de enfermedades profesionales a través de la vigilancia de la salud”, *Alcordemgo*, núm.12, 2008, pág. 78.

¹³⁶ Como ejemplo STSJ País Vasco/Vizcaya, 26 septiembre 2006 (AS 2007/973). El cual establece reconocimientos médicos anuales para trabajadores sometidos a condiciones de trabajo ruidosas superiores a los 90dB.

las que el trabajador o trabajadores se han visto expuestos durante su prestación de servicios ya sean a productos, circunstancias, sustancias, pueden influir directamente en la salud de los trabajadores y generar enfermedades ya sean a corto o largo plazo, lo cual se entiende necesario hacer un seguimiento para evitar que dicho daño aparezca¹³⁷.

Así por ejemplo entre otros, se contempla en la normativa específica reguladora de la energía nuclear, el sometimiento de los trabajadores que realicen actividades nucleares dentro de zonas controladas, a exámenes médicos periódicos hasta 10 años después de finalizar el contrato¹³⁸.

2.3. Normativa reguladora de los reconocimientos médicos en virtud de los específicos agentes patógenos

Con la finalidad de evitar el padecimiento de enfermedades profesionales por parte de los trabajadores, se ha regulado a través de la normativa específica la realización de reconocimientos médicos como cabida en aquellos puestos de trabajo expuestos a agentes patógenos generados de enfermedades profesionales.

Por ello cabe hacer mención a los más importantes¹³⁹.

2.3.1 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes cancerígenos

Se regulan en el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo para la protección de los trabajadores frente a agentes patógenos cancerígenos, modificado por el Real Decreto 1124/2000, de 16 de junio que deroga la protección de los trabajadores frente al benceno para pasar a regularse por esta norma y por el Real Decreto 349/2003 que lo modifica ampliando su aplicación también a agentes mutágenos.

Se establece en esta norma, que el empresario deberá de garantizar que se lleven a cabo los reconocimientos médicos, y en concreto antes de la exposición a agentes cancerígenos y

¹³⁷ FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: “La vigilancia de la salud y el respeto a los derechos del trabajador en el marco de la negociación colectiva de Castilla y León”, *Revista Jurídica de Castilla y León*, núm. 15, 2008, págs. 290-291.

¹³⁸ CARDONA RUBERT, M^a. B.: *Datos sanitarios y relación laboral*, cit., pág. 24.

¹³⁹ FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: *La vigilancia de la salud de los trabajadores*, cit., págs. 67 y ss

con la periodicidad adecuada dependiendo del tipo de agente patógeno, duración y tipo de exposición, así como cuando se detecte alguna anomalía en la salud de algún trabajador que se encuentre en las mismas condiciones que otros trabajadores derivado de la exposición al agente perjudicial, y se informará a los trabajadores cuando sea pertinente realizar reconocimientos médicos una vez acabado la relación laboral.

Además el empresario cuando tenga constancia de que algún trabajador sufra alguna anomalía en su salud derivado de la exposición a agentes cancerígenos, deberá de revisar tanto las medidas preventivas colectivas como las individuales, así como también el médico que realice los reconocimientos médicos podrán proponer que se tomen las medidas preventivas individuales para cada trabajador.

Se deberá tener en cuenta por otro lado los límites de exposición para determinados agentes patógenos establecidos en el anexo III del Real Decreto 349/2003 de 21 de marzo, para evitar que se sobrepasen y conlleven con ello un riesgo en la salud del trabajador, así pues:

En trabajos con exposición al benceno en un periodo de referencia de 8 horas no se podrá sobrepasar los 3,25 miligramos por metro cúbico de aire a 20°C y 101,3Kpa; y un valor límite de una parte por millón en volumen de aire (ml/m³).

En trabajos con exposición a cloruro vinílico en un periodo de referencia de 8 horas no se podrá sobrepasar los 7,77 miligramos por metro cúbico de aire a 20°C y 101, 3KPa; y un valor límite de tres partes por millón en volumen de aire (ml/m³).

Y por último en trabajos con exposición al polvo de maderas duras en un periodo de referencia de 8 horas no se podrá sobrepasar los 5,00 miligramos por metro cúbico de aire a 20°C y 101,3 KPa como fracción inhalable, aplicable también a toda la mezcla si el polvo de madera dura se mezclase con otros polvos.

2.3.2 Reconocimientos médicos en trabajos con riesgo de amianto

Se regulan en el Real Decreto 396/ 2006 de 31 de marzo, y se determina la obligación de realizar reconocimientos médicos antes del inicio de la relación laboral para determinar su

aptitud específica para trabajos con riesgo de amianto, y con la periodicidad que establezca las pautas y protocolos aplicables¹⁴⁰.

Así como también se llevaran a cabo una vez terminada la relación laboral, para comprobar y detectar a tiempo los posibles efectos del amianto sobre la salud del trabajador a largo plazo, y para ello se realizarán periódicamente pruebas de exploración del sistema respiratorio por los servicios de neumología en el Sistema Nacional de Salud.

Además a parte de la obligación de realizar reconocimientos médicos antes, después y durante de la relación laboral, cuando a un trabajador padece de algún síntoma relacionado con la exposición del amianto, se le separará inmediatamente de su puesto de trabajo para su estudio y atención especializada en vistas a un diagnóstico.

2.3.3 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición al ruido

Los reconocimientos médicos para evaluar los efectos de la exposición al ruido, se llevarán a cabo y se someterán los trabajadores a ello, cuando de la evaluación de riesgos se establezca que el nivel de ruido que deben soportar los trabajadores supone un peligro para su salud, y así pues lo regula en el artículo 11 del Real Decreto 286/ 2006 de 10 de marzo.

Es necesario velar por la seguridad y salud de los trabajadores y por ello para detectar anticipadamente si los trabajadores pierden audición y con ello preservar su oído, los trabajadores que superen los valores de exposición al ruido que dan lugar a una acción tendrán derecho a que un médico o personal competente, realice controles periódicos en un intervalo no superior a tres años¹⁴¹, y cinco para aquellos trabajadores expuestos a valores inferiores de

¹⁴⁰ Como ejemplo de un caso real en la STSJ Galicia, 5 marzo 2013 (AS 2013/ 1922); se le condena a la empresa IZAR CONSTRUCCIONES NAVALES EN LIQUIDACION S.A., a pagar la correspondiente indemnización por daños y perjuicios que produjo a un trabajador la cual sufrió la enfermedad profesional de asbestosis debido al contacto prolongado con el amianto, por no adoptar las medidas preventivas oportunas para ello, como es la no realización de reconocimientos periódicos. Así como también se condena a las correspondientes empresas en las siguientes sentencias por la misma razón, STSJ Cataluña, 23 marzo 2010 (AS 2010/2011); STSJ Galicia, 13 junio 2014 (JUR 2014/ 211102); STSJ Andalucía/Sevilla, 26 junio 2014 (JUR 2014/ 224464).

¹⁴¹ Como ejemplo de un caso real en la STSJ País Vasco, 5 junio 2007 (AS 2007/ 3301); se le condena a la empresa CORUS LAMINACIÓN DERIVADOS, SAU a un recargo de prestaciones de un 50% a un trabajador que padece hipoacusia, por no realizar reconocimientos médicos cada 3 años como mínimo en los primeros 9

exposición que den lugar a una acción, en el caso de que la evaluación y las mediciones de ruido indiquen la existencia de riesgo para la salud.

Además si el riesgo se ha materializado en alguno de los trabajadores, el empresario estará obligado a revisar la evaluación de riesgos para eliminar o reducir los niveles de ruido, exigir a los trabajadores que lleven protectores auditivos hasta que no se reduzca o elimine el nivel de ruido, así como tener en cuenta las recomendaciones del médico para aplicar cualquier medida que conlleve a la mejora, y si es necesario cambiar de puesto al trabajador a otro con menor nivel de ruido.

2.3.4 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a radiaciones ionizantes

Con el objeto de prevenir y detectar los posibles efectos en la salud de los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes, se ha establecido un protocolo de vigilancia sanitaria específica para ello.

Por tanto este protocolo se aplicara a todas aquellas actividades que conlleven a los trabajadores someterse a la exposición de radiaciones ionizantes procedentes de una fuente artificial o natural cuando los radionucleoides son o han sido procesados por sus propiedades radiactivas.

Así por ejemplo aquellas que impliquen todo contacto con minerales radiactivos, ya sea transporte, manipulación, almacenamiento producción...,comercialización de fuentes radiactivas, asistencia técnica de equipos que incorporen fuentes radiactivas, operar con equipos electrónicos que emitan radiaciones ionizantes y que contenga componentes que funcionen a una diferencia de potencial superior a 5 kV, así como todas aquellas que crea conveniente la Autoridad Competente previo informe del Consejo de Seguridad Nuclear.

Además se aplicara también a todas aquellas actividades que aunque no nombradas anteriormente, la Autoridad Laboral estime pertinente revisar por considerar peligroso para los trabajadores someterse a fuentes naturales de radiación como puede suceder en minas, cuevas, trabajos subterráneos que conlleven inhalación de torón , radón, radiaciones gamma;

años de la prestación de servicios, ya que el trabajador se sometía a un nivel de ruido entre 86,5 y 87 decibelios, y por lo tanto se encuentra dentro del intervalo de los valores de exposición al ruido que dan lugar a una acción.

actividades que conlleven exposición a radiación cósmica; actividades que requieran manipulación, almacenamiento o que generen residuos que habitualmente no se consideran radiactivos pero que contengan radionucleidos naturales que provoquen un incremento significativo en la exposición de los trabajadores.

Ahora bien, una vez indicadas las actividades con más riesgos de exposición a radiaciones ionizantes, para llevar a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores el Real Decreto 783/2001 de 6 de julio clasifica a los trabajadores en dos categorías:

- Categoría A que incluye a todos aquellos que por las características de su trabajo pueden recibir una dosis efectiva superior a 6mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 a los límites establecidos para el cristalino, piel y extremidades¹⁴².

Estos trabajadores están obligados a someterse a un reconocimiento médico previo obligatorio para conocer la aptitud del trabajador para el trabajador, comprobar que no presente ninguna anomalía que puede resultar agravada, o incompatibilidades. También el médico con su realización conocerá que trabajo desempeñaba antes y que riesgos tenía.

Se realizarán también reconocimientos médicos con una periodicidad de 12 meses, pudiendo ser en un intervalo menor si así lo considera el médico. Se realizarán con la finalidad de comprobar los efectos de las radiaciones ionizantes en la salud del trabajador, y conocer su aptitud. Incluso si el trabajador no es apto para el desempeño del trabajo, o haya cesado en la actividad, se le podrá seguir prolongando la realizando de reconocimientos médicos si así lo establece el médico encargado y por el tiempo que crea conveniente.

- Categoría B que incluye a todas las personas que por las condiciones de trabajo resulte muy improbable que reciban dosis superiores a 6mSv por año oficial o a 3/10 de los límites de dosis equivalente para el cristalino, la piel y las extremidades¹⁴³.

Los reconocimientos médicos se llevaran a cabo de acuerdo con los principios y directrices generales de la Medicina del Trabajo.

¹⁴² Anexo V; Ver donde se establece cual es el límite de dosis equivalente y el límite de dosis efectiva.

¹⁴³ Anexo V

En caso de superación o sospecha de superación de algún límite de dosis establecidas, se deberá de realizar una vigilancia sanitaria especial, que consistirá en realizar otros exámenes, medidas de descontaminación... además de la vigilancia de la salud ya descrita.

Por último no se puede olvidar de proteger también a aquellos trabajadores que trabajen en empresas externas cuya función sea la realización de actividades nucleares en zonas controladas, y así lo prevé la Ley 25/ 1964 de 29 de abril en su artículo 39 lo cual establece que deberán realizar reconocimientos medico obligatorios previos a la realización laboral, y de manera periódica hasta incluso 10 años más de haber extinguido su contrato de trabajo, por posibles efectos a largo plazo.

2.3.5 Reconocimientos médicos en trabajos con manipulación de cargas

Algunos trabajos en el medio laboral conllevan de alguna manera lesiones en el trabajador por la realización de actividades que requieren esfuerzos físicos, y que hoy en día padecen muchos trabajadores.

Con el fin de evitar lesiones derivadas de la manipulación manual de cargas, y sobre todo las lesiones dorsolumbares que son las más frecuentes, en el Real Decreto 487/1997, de 14 de abril, se especifica que se deberán de llevar a cabo una vigilancia adecuada de su salud, cuando en el trabajo persista alguno de los 5 factores que se prevé en su Anexo.

De modo que, se tendrá en cuenta las características de la carga, si esta es voluminosa, muy pesada, desequilibrada, sin agarres, cuya manipulación se tenga que realizar a distancia del tronco...; el esfuerzo físico que con necesidad tenga que realizar el trabajador para manipular la carga como giros del tronco, posición inestable, descenso y ascenso de la carga...; características de medio de trabajo como puede ser una escasa iluminación, suelos resbaladizos, insuficiencia de espacio para desplazar la carga...; exigencias de la actividad que puede que marque un ritmo al trabajador demasiado rápido, esfuerzos demasiados frecuentes, paradas de descanso demasiados cortas para que el cuerpo se recupere... y por último las

características del trabajador como escasa formación para realizar las tareas, falta de aptitud, indumentaria inadecuada¹⁴⁴...

2.3.6 Reconocimientos médicos en trabajos que incluyen pantallas de visualización

Cada vez más, hay trabajos que conllevan trabajar con pantallas de visualización, trabajos que antiguamente se realizaban manualmente y que ahora se han sustituido por el ordenador.

El Real Decreto 488/1997, de 14 de abril, prevé el derecho de todo trabajador que tenga que trabajar con pantallas de visualización a una vigilancia de la salud adecuada, para evitar los efectos que conlleva trabajar con ello, como es la pérdida de vista, fatiga mental entre otros.

Ahora bien, no todos los trabajos en los que se utilicen pantallas de visualización son considerados con riesgo de exposición, sino solo aquellos que necesiten estar frente a ellas más de 4 horas diarias o 20 horas semanales.

Así pues, los reconocimientos médicos deberán ser ofrecidos antes de prestar servicios como trabajador usuario, y con la continuidad que determine el médico que realice la vigilancia de la salud en función del nivel de riesgo, así como cuando aparezca algún efecto en la salud de los trabajadores derivado de la exposición.

Además cuando los resultados de los reconocimientos médicos lo estimen necesario, los trabajadores tendrán derecho a un reconocimiento oftalmológico.

Si es necesario, el empresario proporcionara gratuitamente dispositivos correctores especiales, que normalmente son las gafas para poder trabajar en las mejores condiciones.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Por ejemplo en la STSJ Cataluña, 9 abril 2014 (AS 2014/1430); consta que se realizaron reconocimientos médicos a una trabajadora que realizaba las funciones de charcutera y reponedora, trabajos que conllevan sobreesfuerzos y que obtuvieron como conclusiones la no aptitud para levantar pesos de más de 5 kg de forma continuada, ni realizar movimientos repetitivos. Información que se dispuso en conocimiento del empresario, no adoptando esta ninguna medida correctora, padeciendo con ello la trabajadora la enfermedad profesional epicondilitis.

¹⁴⁵ INSHT.: “Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con pantallas de visualización”, *Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, 2006, pág.22 y ss.

2.3.7 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes biológicos

En aquellos trabajos que conllevan a los trabajadores a estar expuestos a algún tipo de agente biológico, y para evitar que los agentes generen algún tipo de patología en el personal, el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, prevé que los reconocimientos médicos serán ofrecidos antes de la exposición al agente biológico, con la periodicidad que se establezca teniendo en cuenta el tipo de agente, tiempo de exposición del trabajador, y pruebas eficaces de detección precoz, así como cuando algún trabajador haya sido infectado. Se informará también de cuando sea pertinente realizar reconocimientos médicos una vez extinguida la relación laboral.

En el caso de que haya vacunas contra la posible infección del agente biológico, se pondrá a disposición del trabajador informándole de las ventajas e inconvenientes de ponerla, siempre de manera gratuita, y deberá constar por escrito cuando se haya optado por su uso.

2.3.8 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes químicos

Para aquellos puestos de trabajo que conlleven riesgos relacionados con agentes químicos, el Real Decreto 374/2001, de 6 de abril regula cláusulas para la protección y la seguridad de los trabajadores frente a ellos, y en concreto en su artículo 6 establece pautas para la realización de los reconocimientos médicos.

Así pues, se establece que la vigilancia de la salud se considerará adecuada cuando el agente químico presente en las condiciones de trabajo esté relacionada con el padecimiento de una enfermedad o anomalía, cuando sea probable que este se materialice y cuando las pruebas a realizar permitan detectar síntomas de la enfermedad, siempre y cuando su utilización no suponga riesgo para la salud del trabajador.

Además se llevarán a cabo reconocimientos médicos obligatorios cuando así lo establezca una disposición legal o cuando resulte imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del trabajador debido a que:

- No pueda garantizarse que la exposición del trabajador a dicho agente está suficientemente controlada, por ejemplo cuando no se han adoptado las medidas

preventivas pertinentes para eliminar o reducir el riesgo en la salud de los trabajadores por la presencia del agente químico, porque la exposición por vía dérmica puede ser importante...

- El trabajador presente una cierta sensibilidad frente al agente químico, debido a sus características personales, si tiene alguna discapacidad, estado biológico, naturaleza del agente. Por tanto se tendrán en cuenta a aquellos que nombra la LPRL como son los menores, embarazados, mujeres en periodo de lactancia...

Se debe de tener en cuenta que antes de realizar el reconocimiento médico obligatorio, se debe de informar al trabajador de su realización siempre con anterioridad de asignación de tareas.

En el caso que tras los resultados del reconocimiento médico, el médico observara que se ha padecido una enfermedad a raíz de la exposición al agente químico, o incluso que se haya superado el valor límite biológico indicado en el Anexo II del propio Real Decreto, el empresario realizará nuevamente la evaluación de riesgos para adoptar en su caso las medidas preventivas oportunas que reduzcan o eliminen los riesgos, así como tendrá en consideración las recomendaciones que le dé el médico encargado de la vigilancia de la salud, como pueden ser traslado del trabajador enfermo a otro puesto entre otros, y por último a todos los trabajadores que hayan estado en condiciones similares al trabajador que ha padecido la enfermedad se les realizará el reconocimiento médico pertinente¹⁴⁶.

2.3.9 Reconocimientos médicos en trabajos con exposición al plomo

Los reconocimientos médicos en trabajos con exposición al plomo metálico y sus compuestos iónicos, al igual que para la exposición a agentes químicos se encuentra regulado en el Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, y por tanto se atiende a las medidas generales expuestas anteriormente.

Además en su Anexo II, establece que se deberá de proceder a la realización de los reconocimientos médicos, cuando del control biológico a través de la espectrometría de

¹⁴⁶ INSHT.: “Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con los agentes químicos presentes en los lugares de trabajo”, *Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, 2013, pág.47 y ss.

absorción ó del método de resultados equivalentes dé como resultados un nivel superior de plomo en sangre a 40 ugPb/100 ml, así cuando el trabajador este expuesto a una concentración de plomo en aire superior a 0,075mg/m3.

2.4 Confidencialidad de la información obtenida

Por último y como importancia en la vigilancia de la salud, para preservar el derecho que tiene todo trabajador a la protección de datos de carácter personal, la información obtenida tras la realización de los reconocimientos médicos tendrá carácter confidencial como así lo dispone el artículo 22.2 de la LPRL, lo cual impide que terceras personas puedan acceder a tal información ya sea por imprudencia o mala fe, independientemente del uso que hagan de ella¹⁴⁷.

De manera que teniendo en cuenta lo dispuesto, la amplitud de la confidencialidad va a ser distinta dependiendo de los resultados y de las conclusiones.

- Los resultados ofrecen todo tipo de información de carácter personal respecto de la salud del trabajador tras la realización del reconocimiento médico pertinente, ya sean aquellos aspectos que van a tener repercusión en el trabajo como aquellos otros que se han obtenido aunque no tengan relevancia para el desempeño de sus funciones, así como el diagnóstico de enfermedades profesionales, tratamiento y pronóstico¹⁴⁸.

Así pues para preservar el derecho de confidencialidad solo podrán acceder a los resultados, el propio trabajador, los servicios médicos responsables de su salud, y autoridades sanitarias que han llevado a cabo dicha vigilancia. A excepción de que el trabajador consienta su acceso a otras personas como puede ser el empresario, los servicios de prevención¹⁴⁹ ..., y para el caso de que la no revelación supusiera un perjuicio

¹⁴⁷ CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Vigilancia de la salud y tutela de la intimidad del trabajador”, cit., BIB 2005/3.

¹⁴⁸ PEDROSA ALQUÉZAR, S.I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemática*, cit., pág.121.

¹⁴⁹ SOLÉ GÓMEZ, M^a.D.; SOLÓRZANO FÁBREGA, M.; PIQUÉ ARDANUY, T.: “La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales”, *Notas Técnica de Prevención*, núm. 959, 2012, págs. 4-5 y LÓPEZ CABALLERO, Á.: “Protección de datos sanitarios en la relación laboral”, *Aranzadi Social*, 2006, BIB 2006/1258.

Así como consta también en la STSJ Asturias, 15 noviembre 2010 (AS 2011/129).

para la salud de otras personas¹⁵⁰.

- Las conclusiones sin embargo se trata de un extracto de los resultados que van a desvelar solamente la aptitud o no del trabajador para el desempeño de su puesto de trabajo¹⁵¹, o en su caso constatar cuales son la condiciones de trabajo perjudiciales para su salud y mejorar en su caso su adaptación al puesto de trabajo.

Así pues, en este caso podrá acceder tanto el empresario como todas aquellas personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención, con la finalidad de adoptar o mejorar las medidas ya sean preventivas o protectoras¹⁵².

3. Readaptación del puesto de trabajo, movilidad funcional y geográfica

Como se dispuso anteriormente, para aquellos puestos de trabajo con riesgo de padecer enfermedades profesionales, es obligatorio realizar previamente a la contratación reconocimientos médicos que permitan con ello conocer la aptitud psicofísica del trabajador, y por tanto contratar de esta manera de antemano a aquellos que no sean sensibles a determinados riesgos a los que va a estar expuestos.

Ahora bien, una vez contratado el trabajador, es posible que con el transcurso de la relación laboral pueda padecer alguna enfermedad profesional, y es por ello que el empresario nunca va a dejar de velar por la seguridad y salud de sus trabajadores, siendo el mecanismo principal para su prevención el control a través de los reconocimientos médicos.

A veces las enfermedades profesionales por su carácter progresivo y su desarrollo lento a lo largo del tiempo, hacen difícil la labor de los médicos para concluir con su diagnóstico. Es

¹⁵⁰ PEDROSA ALQUÉZAR, S.I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemática*, cit., pág.124.

¹⁵¹ GOÑI SEIN, J.L.: “Protección de la seguridad en el trabajo. Vigilancia de la salud versus protección de la intimidad de los trabajadores”, en AAVV (Dir. MIR PUIG S, CORCOY BIDALOSO, M.; Coord. HORTAL IBARRA, C.): *Protección penal de los derechos de los trabajadores. Seguridad en el trabajo, tráfico ilegal de personas e inmigración clandestina*, cit., págs. 62-63.

SAN 6 octubre 2011 (JUR 2011/ 362411).

¹⁵² SEMPERE NAVARRO, A.V.; ARIAS DOMÍNGEZ, A.: “Invocación genérica de la causa de despido por ineptitud por exigencia del respeto a la intimidad del trabajador”, *Aranzadi Social*, núm. 31, 2006, BIB 2005/2714.

por ello que en ocasiones necesiten realizar numerosas pruebas, estudios, relacionar las dolencias correspondientes con algún tipo de enfermedad profesional con la ayuda de los síntomas y patologías relacionadas con los agentes causantes puestos a su disposición, cuya procesos hacen que requieran un tiempo de observación regulado en el artículo 133.1 de la LGSS, que conlleve el aplazamiento del diagnóstico definitivo¹⁵³.

Durante el tiempo de observación, el trabajador podrá seguir trabajado en su puesto de trabajo como lo seguía haciendo hasta esos momentos, o como se indica en el artículo 128.1 b) de la LGSS, cuando se estime necesario para su estudio y diagnóstico podrá estar de baja temporalmente durante 6 meses prorrogables como máximo hasta otros 6¹⁵⁴.

Una vez realizadas las pruebas pertinentes, estudios y análisis del paciente con un diagnóstico que declare el padecimiento de una enfermedad profesional, en el caso de que se detecte en su fase inicial cuyos síntomas no constituyan incapacidad temporal, y de alguna manera se haya detectado a tiempo para evitar que progrese y se consolide como una enfermedad crónica, el artículo 45.1 de la Orden 9 de mayo del 1962, prevé como medida preventiva el traslado del trabajador a otro puesto de trabajo compatible con su estado de salud que evita por tanto el contacto con las condiciones de trabajo perjudiciales que hasta ahora le estaban pasando factura.

La movilidad funcional o geográfica se realizará dentro de la misma empresa, de carácter temporal o definitivo según lo haga saber el médico encargado de la vigilancia de la salud al empresario, y se llevará a cabo a otro puesto de trabajo del mismo grupo profesional salvo cuando esto no fuese posible permitiendo la movilización a otro puesto de trabajo de diferente grupo profesional de manera excepcional, el cual en el caso de que tenga fijada un salario menor del que percibía, se le abonará el salario anteriormente, salvo la parte perteneciente a la producción¹⁵⁵.

¹⁵³ GONZÁLEZ DÍAZ, F.A.: “Tutela preventiva y reparadora de las enfermedades profesionales”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007, pág. 258.

¹⁵⁴ AGRA VIFORCOS, B.: “La prevención de las enfermedades profesionales ,cit., pág. 57.

¹⁵⁵ CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Las enfermedades profesionales ante el sistema español de seguridad social: una visión panorámica”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, cit., págs. 66-67.

En el caso de que se haya diagnosticado una enfermedad profesional con incapacidad permanente, se procederá al igual que como expuse anteriormente a trasladar al trabajador a otro puesto de trabajo compatible con su estado de salud si así lo hubiera, ya que la incapacidad permanente dependiendo del grado puede que solo inhabilite para el desempeño de ciertos trabajos pero no para todos. De manera que si existe algún puesto compatible con su salud, se procederá a su traslado.

Ahora bien, antes de manejar la posibilidad del traslado del trabajador a otro puesto compatible con su estado de salud, el empresario intentará en la medida de lo posible readaptar el puesto de trabajo al trabajador e introducir las medidas de protección que se estimen necesarias, como base para satisfacer el derecho de todo trabajador a permanecer en un puesto de trabajo que se adapte a sus capacidades como así lo dispone el artículo 15.1 de la LPRL. Si esto no fuera posible, el empresario ya sí como segunda opción reubicaría al trabajador en otro puesto compatible en la misma empresa si así lo hubiera ya sea realizando un traslado geográfico o lo que es lo mismo cambio de lugar de trabajo, o bien a través de un traslado funcional¹⁵⁶, siempre garantizando que se le dé la información y formación necesaria que conlleve el nuevo puesto de trabajo, artículo 18 y 19 de la LPRL¹⁵⁷.

En todo caso como última decisión a tomar, siempre y cuando las otras medidas no se hayan podido llevar a cabo, por no existir puesto de trabajo compatible con la salud de los trabajadores, se procederá a extinguir el contrato de trabajo y por consiguiente declarar la incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez según el artículo 49 del ET, cobrando la prestación correspondiente de la seguridad social, o en su caso extinción del contrato de trabajo por ineptitud sobrevenida regulado en el artículo 52. a) del ET¹⁵⁸.

Por último mencionar una tercera posibilidad de extinción del contrato, que es la baja con subsidio regulada en el artículo 48 de la Orden 9 de mayo de 1962, la cual mientras el tiempo

¹⁵⁶ FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.; ÁLVAREZ CUESTA, H. y RODRÍGUEZ HIDALGO, J.G.: *Los minusválidos en el mercado laboral: incentivos a su contratación y régimen jurídico de su prestación de servicios*, León (Universidad de León), 2004, pág.149

¹⁵⁷ FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: "La movilidad del trabajador como fuente de riesgos profesionales y como medida preventiva en colectivos especialmente protegidos", en AA.VV (Dir. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.; Coord. FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.): *La prevención de riesgos laborales y las nuevas formas de organización empresarial y del trabajo*, Valladolid (Junta de Castilla y León), 2007, pág. 259.

¹⁵⁸ AGRA VIFORCOS, B.: "La prevención de las enfermedades profesionales", cit., págs. 59-60.

que este de baja percibirá un subsidio, y estará inscrito en la Oficina de Empleo con derecho preferente para ser empleado, cesando tal subsidio cuando la Oficina de Empleo le ofrezca un puesto de trabajo adecuado a su categoría profesional.

Pero que en la actualidad no tiene apenas cabida, quedando prácticamente derogada a favor de la declaración de la incapacidad correspondiente, ya que se entiende como un despido encubierto, al carecer de base legal que le ampare¹⁵⁹.

¹⁵⁹ GONZÁLEZ DÍAZ, F.A.: “Tutela preventiva y reparadora de las enfermedades profesionales”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, cit., pág. 256.

IX. CONCLUSIONES

PRIMERA: El ordenamiento jurídico español ha establecido una regulación de las enfermedades profesionales para prevenir y proteger al trabajador frente aquellos posibles efectos perjudiciales para su salud.

Así pues, en el año 1900 con la Ley de Accidentes de Trabajo, se reguló por primera vez la enfermedad profesional cuya protección fue unificada junto al accidente de trabajo, años más tarde con la ley 13 de julio de 1936 se independizaría procediéndose a regular específicamente un listado total de 21 enfermedades, con el Decreto de 10 de enero de 1947 se establecería por primera vez la definición de enfermedad profesional, y en los años sucesivos aparecerían el Decreto 792/1961 de 13 de abril y el Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo sucesivamente para regular sus respectivos cuadro de enfermedades profesionales que por quedar desfasados fueron derogados, dando lugar en la actualidad a la aparición del Real Decreto 1299/ 2006 de 10 de noviembre.

SEGUNDA: Los conceptos de enfermedad profesional y enfermedad de trabajo no tienen el mismo significado, son dos conceptos con numerosas diferencias.

Así pues, la enfermedad profesional se regula en el artículo 116 de la LGSS, y se entiende como toda aquella que se contraiga como consecuencia del trabajo desarrollado por cuenta ajena y se encuentren reguladas en un cuadro de enfermedades las cuales se establecen tanto los agentes causantes como las principales actividades capaces de producirlas, y deberán de producirse de forma lenta a lo largo del tiempo. Además gozarán del principio *iures et de iure* de tal manera que no hace falta demostrar la relación de causalidad entre el trabajo desarrollado y la enfermedad producida ya que esto se presume.

Sin embargo, la enfermedad de trabajo, se regula en el artículo 115 de la LGSS considerándola como accidente de trabajo “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. En este caso solo aquellas enfermedades que aparezcan de forma súbita en lugar y tiempo de trabajo gozaran de una presunción *iures tantum* o lo que es lo mismo, se presumirá salvo prueba en contrario que son constitutivas de accidente de trabajo, de manera que las restantes se debe de probar que dicha enfermedad se ha producido única y exclusivamente por el trabajo.

Además en el artículo 115 de la LGSS diferencia tres tipos de enfermedades de trabajo: Las enfermedades no incluidas en el art. 116, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo; las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente; las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

TERCERA: El sistema de lista de enfermedades profesionales puede responder a tres modelos diferentes.

El sistema de lista abierto donde las enfermedades profesionales no están determinadas previamente, sino que serán los jueces los cuales las determinen dependiendo si se prueba o no que la enfermedad sufrida por el trabajador tenga su origen en el trabajo que realiza; el sistema de lista cerrado que determina específicamente las patologías, las actividades donde se puede desarrollar la enfermedad, y las enfermedades profesionales que dan lugar, en el cuadro de enfermedades profesionales que única y exclusivamente van a tener la consideración de ser enfermedades profesionales si el trabajador las padece, y por último el sistema de lista mixto donde se establece previamente un cuadro de enfermedades profesionales, con posibilidad de añadirse nuevas enfermedades a través de la analogía o valoración que den los jueces.

CUARTA: El anterior Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo, por sus carencias al no regular numerosas enfermedades profesionales que se estaban padeciendo por aquel entonces, tras los inmensos cambios en las industrias que se producían, fue derogado para dar cabida al actual, y en concreto por una serie de factores.

Así pues, disponía de un procedimiento demasiado complejo para la regulación de nuevas enfermedades profesionales, los profesionales en medicina no tenían información sobre criterios o parámetros para diagnosticar determinados síntomas como derivados de enfermedad profesional, tampoco se especificaban de forma clara y precisa los agentes causantes de la enfermedad profesional, era un sistema complejo y poco claro, además de ser un sistema cerrado, reduccionista y parcial que no tenía en cuenta que las enfermedades profesionales pueden estar causadas por más de un factor, los órganos judiciales tenían completamente prohibido realizar una interpretación extensiva y realizar analogías que

conllevará la ampliación de la regulación de las enfermedades profesionales, el sistema de declaración de enfermedades profesionales era poco fiable, y por último el sistema de notificación de la enfermedades más bien trataba de reparar que de prevenirlas.

QUINTA: El actual Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, no ha cumplido con las expectativas que dieron lugar a su origen. Ha sido básicamente una transposición de la Recomendación Europea 2003/670/CE39, con apenas nuevas incorporaciones, así como una clara formulación literal de agentes y enfermedades de la lista de Real Decreto anterior, con alguna novedad en el cuadro de enfermedades profesionales.

Se mantiene el sistema de lista cerrado, con un procedimiento complejo que impide incorporar nuevas enfermedades profesionales.

El cuadro de enfermedades profesionales se divide en dos anexos; en el Anexo I se prevén todas aquellas patologías de probada causalidad laboral y en el Anexo II las patologías que posiblemente se incorporen en un futuro al anexo I. Cada anexo se estructura en 6 grupos diferentes de enfermedades organizados por agentes causales, de esta manera se disponen estos grupos: enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados y por último a diferencia de la recomendación europea, nuestro ordenamiento jurídico también prevé un sexto grupo para enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos

En cuanto al sistema de notificación de enfermedades profesionales, ha mejorado con la incorporación del sistema informático CEPROSS para elaborar y tramitar el parte de enfermedades profesionales por las entidades gestoras o las mutuas que se encarguen de ello.

SEXTA: Para prevenir enfermedades profesionales desde el inicio, incluso antes de la formalización del contrato, se debe no contratar a aquellos trabajadores que atendiendo a sus características no están preparados para el desempeño del correspondiente puesto de trabajo.

En concreto se detalla dos colectivos vulnerables.

Los trabajadores menores de edad, para evitar que sufran un perjuicio en su desarrollo físico y personal, se les prohibirá ser contratados para unas cuantas ocupaciones que por diversos factores ya sean por desprender algún tipo de sustancia tóxica, que exijan hacer sobreesfuerzos, riesgos de caída de altura entre otros, conlleven poner en peligro la salud del menor previstos en el Real Decreto 26 de julio de 1957, y para aquellos que disponga el Gobierno, además de impedirles que hagan trabajos nocturnos, horas extraordinarias, ampliar sus descansos entre jornada, diaria y semanal.

Los trabajadores en ETT por desarrollar trabajo temporal, y por la inmediatez de su contratación se les impiden estar bien formados y llevar a cabo una vigilancia de su salud extinguida la relación laboral. Por ello, no podrán ponerse a disposición de empresas usuarias en ocupaciones que se consideran peligrosas previstas en el Real Decreto 216/1999 de 5 de febrero como pueden ser trabajos en minería, aquellos que conlleven riesgo de contacto eléctrico de alta tensión entre otros.

SEPTIMA: La vigilancia de la salud artículo 22 de la LPRL, se entiende como una de las medidas imprescindibles y más eficaces para detectar y evitar enfermedades profesionales, ya que realiza un seguimiento continuo de la salud del trabajador en función del trabajo que desarrolla. De manera que, detienen anticipadamente las consecuencias que pudiera sufrir el trabajador por la exposición al riesgo inherente al trabajo antes de que se materialice.

Las pruebas a realizar serán unas u otras, en función de los riesgos a los que el trabajador este expuesto y las llevarán a cabo un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS, así como todos aquellos que tengan competencia.

Como regla general, los reconocimientos médicos se harán a voluntad del trabajador, resultando necesario el consentimiento previo y exteriorizado del trabajador, y se realizarán respetando el derecho a la intimidad corporal y personal. Sin embargo, se prevén tres supuestos de obligado sometimiento, que son: Reconocimientos para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores; reconocimientos con el objeto de comprobar si el estado de salud constituye un peligro para la integridad física del trabajador, sus compañeros o terceras personas teniendo en cuenta la gravedad de la dolencia que pueda suponer un peligro para terceros, las condiciones de trabajo y la existencia real de peligro para terceras personas y reconocimientos obligatorios por disposición legal en puestos de trabajo

con riesgo de contraer enfermedades profesionales, con la finalidad de dar protección frente a riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

OCTAVA: En aquellos puestos con riesgo de contraer enfermedades profesionales, se prevé en el artículo 196 y 197 de la LGSS, la obligación de todo trabajador a someterse a los reconocimientos médicos antes de la contratación, una vez incorporado al puesto de trabajo de manera periódica cada un intervalo de tiempo establecido en la normativa específica en función de los riesgos que conllevan distintas actividades, e incluso tras la finalización de la relación laboral, cuando las condiciones de trabajo puedan influir en la salud del trabajador a largo plazo.

Además la normativa específica regula cláusulas específicas para llevar a cabo los reconocimientos médicos como cabida en aquellos puestos de trabajo expuestos a agentes patógenos generadores de enfermedades profesionales.

Así pues, los más importantes: Reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes cancerígenos; Reconocimientos médicos en trabajos con riesgo de amianto; reconocimientos médicos en trabajos con exposición al ruido; reconocimientos médicos en trabajos con exposición a radiaciones ionizantes; reconocimientos médicos en trabajos con manipulación de cargas; reconocimientos médicos en trabajos que incluyen pantallas de visualización; reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes biológicos; reconocimientos médicos en trabajos con exposición a agentes químicos y reconocimientos médicos en trabajos con exposición al plomo.

NOVENA: La información obtenida tras la realización de los reconocimientos médicos tiene carácter confidencial con la finalidad de evitar con ello las injerencias de terceras personas que por imprudencia o de mala fe, puedan acceder a la información independientemente del uso que hagan de ella. De manera que, los resultados los cuales ofrecen una información en sentido amplio sobre los datos personales referidos a la salud de los trabajadores solo podrán tener acceso el trabajador, los servicios médicos y las autoridades sanitarias que han llevado a cabo dicha vigilancia. Sin embargo, en las conclusiones las cuales se limitan a dar a conocer solamente la aptitud o no del trabajador puede acceder tanto el empresario como todas aquellas personas u órganos con responsabilidades en materia de

prevención, con la finalidad de adoptar o mejorar las medidas ya sean preventivas o protectoras.

DÉCIMA: Finalmente, una vez contratado al trabajador, es posible que con el transcurso de la relación laboral pueda padecer alguna enfermedad profesional. Es por ello, que se deben de tomar medidas para prevenir o detener el avance de una determinada enfermedad. Así pues, en primer lugar el empresario intentará en la medida de lo posible readaptar el puesto de trabajo al trabajador e introducir las medidas de protección que se estimen necesarias, en segundo lugar, se intentará llevar a cabo una movilidad funcional o geográfica a otro puesto de trabajo compatible con su estado de salud si así lo hubiera, y por última opción siempre y cuando las otras medidas no se hayan podido llevar a cabo, se procederá a extinguir el contrato de trabajo declarando la incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, o en su caso se extinguirá el contrato de trabajo por ineptitud sobrevenida.

X. ANEXO I

ACTIVIDADES E INDUSTRIAS PROHIBIDAS A LOS VARONES MENORES DE 18 AÑOS

Artículo 1

Queda prohibido, en general, a los varones menores de dieciocho años y a las mujeres, cualquiera que sea su edad:

- a. El trabajo en las actividades e industrias que se comprenden en la relación primera unida al presente Decreto.
- b. El engrase, limpieza, examen o reparación de las máquinas o mecanismos en marcha que resulten de naturaleza peligrosa.
- c. El manejo de prensas, guillotinas, cizallas, sierras de cinta o circulares, taladros mecánicos y, en general, cualquier máquina que por las operaciones que realice, las herramientas o útiles empleados o las excesivas velocidades de trabajo represente un marcado peligro de accidentes, salvo que éste se evite totalmente mediante los oportunos dispositivos de seguridad.
- d. Cualquier trabajo que se efectúe a más de cuatro metros de altura sobre el terreno o suelo, salvo que se realice sobre piso continuo y estable, tal como pasarelas, plataformas de servicios u otros análogos, que se hallen debidamente protegidos.
- e. Todos aquellos trabajos que resulten inadecuados para la salud de estos trabajadores por implicar exceso esfuerzo físico o ser perjudiciales a sus circunstancias personales.
- f. El trabajo de transportar, empujar o arrastrar cargas que representen un esfuerzo superior al necesario para mover en rasante de nivel los pesos (incluido el de vehículo) que se citan a continuación y en las condiciones que se expresan:

Modo de transporte	Sexo y edad	Peso máximo permitido - Kg.
	Varones hasta 16 años	15
	Mujeres hasta 18 años	8
Transporte a brazo	Varones de 16 a 18 años	20
	Mujeres de 18 a 21 años	10
	Mujeres de 21 años o más	20
Vagonetas en vías férreas	Varones hasta 16 años	300
	Mujeres hasta 18 años	200
	Varones de 16 a 18 años	500
	Mujeres de 18 a 21 años	400
	Mujeres de 21 años o más	600

	Varones hasta 18 años	40
Carretillas	Mujeres hasta 21 años	Trabajo prohibido
	Mujeres de 21 años o más	40
Triciclos porteadores	Varones hasta 16 años	50
	Varones de 16 a 18 años	75
	Mujeres cualquier edad	Trabajo prohibido
Carretones de mano de dos ruedas	Varones hasta 18 años	130
	Mujeres hasta 21 años	Trabajo prohibido
	Mujeres de 21 años o más	130
Vehículos de tres o cuatro ruedas (carretones, cangrejos, etcétera)	Varones hasta 16 años	50
	Mujeres hasta 18 años	35
	Varones de 16 a 18 años	60
	Mujeres de 18 a 21 años	50
	Mujeres de 21 años o más	60

Grupo I. Agricultura y Ganadería

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Abonos (Depósitos y fabricación con materias animales)	Gases y vapores nocivos y peligro de infecciones	
Depositos de animales (Depósitos y manipulación para su aprovechamiento)	Idem id.	
Fumigación y lucha contra las plagas del campo por medio de materias tóxicas	Vapores tóxicos	

Mataderos (Operaciones de matanza de reses mayores y descuartizamiento)	Peligro de accidentes
Reses bravas (Cuidado de las)	Trabajo peligroso
Siega a mano	Trabajo penoso y peligro de accidentes
Siembra y abonado (Labores de)	Trabajo penoso
Tractores y máquinas agrícolas con motor (conducción y manejo)	Peligro de accidentes
Tripas y vejigas limpias y privadas de toda sustancia membranosa (Talleres para hinchado y soplado no mecánico)	Afecciones pulmonares

Grupo II. Industrias forestales

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Carbón vegetal (Preparación del)	Trabajo penoso	
Corcho (Arranque y elaboración, con sus distintas preparaciones)	Trabajo peligroso, polvos nocivos	Talleres en que se desprende lib. polvo
Cortes y aserrado de troncos	Trabajo penoso. Peligro de accidentes	
Carga a mano y transporte de piezas de madera, salvo las de pequeñas dimensiones	Idem, id	
Limpieza de montes y espartizales	Trabajos penosos	
Transporte de madera por flotación	Trabajos penosos y peligrosos	
Tala y poda de árboles	Idem, id	

Grupo III. Industrias extractivas

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición

Excavación (Trabajos de)

Trabajo penoso,
peligro de
accidentes

Minas, canteras, hornagueros (Corte, extracción del mineral, preparación mecánica, pulverización y tamizado en seco de minerales y productos de minas y canteras, instalación de material, servicio de aparatos de extracción: torniquete, ascensores y planos inclinados, etc; servicio de bombas y ventiladores en el interior, transporte de mineral en las galerías, trabajos de entibación.

Condiciones
especiales de
trabajo, peligro de
accidentes

Grupo IV. Trabajo de piedras y tierras

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Alabastro (serrado, labrado y pulimentado)	Polvo nocivo	Talleres donde se lib. polvos
Asbesto, amianto (extracción, trabajo y molienda)	Idem, id	Idem, id
Asperón (trabajo y picado)	Idem id.	idem id.
Cal (hornos y molinos de)	Polvos nocivos y trabajo penoso	Idem id.
Cemento (hornos y molinos de)	Idem id	Idem id
Cerámica (fabricación)	Idem id	Talleres de pulverización y tamizado de primeras materias. Hornos
Cerámica (decorados de productos de)	Peligro de intoxicación	Trabajos en que se manipulen productos tóxicos
Cromolitografía cerámica (empolvado en seco y desempolvado de colores)	Polvos nocivos	
Espejos (azogado)	Vapores tóxicos	Talleres donde se emplee mercurio
Mármol (serrado, labrado y pulimento)	Polvos nocivos	Talleres donde se lib. polvos
Muelas de esmeril y materiales abrasivos artificiales (fabricación)	Vapores nocivos	Idem id
Perlas artificiales (fabricación)	Vapores nocivos	Talleres donde se desprenden vapores disolventes

Piedras en general (serrado, labrado, pulimentado y molienda)	Polvos nocivos	Talleres donde se lib. polvos
Porcelana artificial (hornos y molinos de)	Idem id.	Idem id.
Talco (molienda)	Idem id.	Idem id.
Vidrieras y cristalerías (hornos)	Radiaciones perjudiciales	Locales donde están instalados los hornos
Vidrieras y cristalerías (demolición de los hornos y limpieza de los materiales que de ellos procedan)	Polvos nocivos	Locales en que efectue la preparación y mezcla de primeras materias, locales en general en que se desprenden libremente polvos o se utilizan materias tóxicas
Vidrieras y cristalerías		
Vidrio y cristal (grabado esmerilado con ácido fluorhídrico o con chorro de arena)	Polvos nocivos y vapores tóxicos	
Yeso (hornos y molinos de)	Polvos nocivos	Talleres donde se desprende libremente polvos

Grupo V, VI y VII. Metalurgia, trabajo de hierro y demás metales, máquinas, aparatos y vehículos

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Acumuladores eléctricos	Peligro de saturnismo	Talleres en que se desprenden vapores o polvos de plomo
Afilado, aguzado, pulimentado y desbarbado de metales	Polvos nocivos	
Afinado de los metales al horno	Emanaciones nocivas	
Afinado de metales preciosos por los ácidos	Vapores ácidos	Talleres donde se desprenden vapores o manipulen ácidos
Aleaciones de antimonio, arsenico, estaño, plomo y cinc (fabricación y fusión)	Polvos y vapores nocivos	
Altos hornos. Hornos de acero, convertidores y hornos de fusión en general	Peligro de accidentes	Trabajos relacionados con la fusión y colada del metal
Amalgamas (fabricación)	Peligro de hidragirismo	

Barnizado de metales y planchas metálicas	Peligro de intoxicación	Talleres en que se empleen materias tóxicas
Botoneros y forradores en metales por medios mecánicos	Polvos nocivos	Talleres de carga, vaciado y envasado
Caracteres de imprenta (fundición, pulimento y acabado)	Peligro de saturnismo	
Cenizas de orfebre (tratamiento de las mismas por el plomo)	Idem id.	
Cobre y sus aleaciones (fundición y recomposición de objetos de)	Vapores y polvos nocivos	
Chorro de arena	Trabajo penoso	
Dorado y plateado de metales	Idem id.	Talleres donde se desprenden vapores ácidos o mercuriales
Dorado, plateado, cromado y niquelado galvánicos	Idem id.	
Esmaltes (aplicación sobre metales)	Polvos nocivos	Talleres de triturado y tamizado de primeras materias
Estañado de placas y objetos metálicos	Idem id.	Talleres en que utilicen materias tóxicas
Forja de metales con martillos pilones	Trabajo penoso, peligro de accidentes	
Fundiciones en segunda fusión del hierro, demás metales y sus aleaciones	Peligro de quemaduras	Todas las operaciones de fusión, colada y desmoldeo
Hierro (galvanizado del)	Vapores nocivos	Talleres en que se desprenden vapores o se manipulan ácidos
Hornos, estufas y secaderos	Alta temperatura	
Laminación de metales en caliente	Peligro de accidentes	
Limpieza de metales con ácidos	Vapores y gases nocivos	Talleres en que se desprenden vapores o se manipulan ácidos
Mercurio (tratamiento de minerales de)	Vapores tóxicos	
Mercurio (Manipulación y empleo. Fabricación de aparatos e instrumentos que contengan	Idem id.	

mercurio)

Metales (tratamiento por medios mecánicos)	Polvos nocivos	Talleres en que se desprendan polvos
Metales preciosos (preparación con compuestos de cianógeno y cloro)	Vapores nocivos	
Metalización con pistola	Idem id.	
Plomo (fundición y laminación y trabajo del)	Vapores y polvos tóxicos. Saturnismo	
Plomo (pulimento con limaduras de plomo o pastas plúmbeas)	Polvos tóxicos	
Plomo (desplatación del)	Vapores y polvos tóxicos. Saturnismo	
Reblonado (trabajos de)	Trabajo penoso	
Soldadura autógena y corte con soplete	Peligro de accidentes	
Soldadura y corte con arco eléctrico	Idem id.	Cuando se desprendan libremente vapores
Temple y cimentación de fundiciones con cianuros	Idem id.	
Tostación de arseniuros, antimoniuros y de minerales sulfurosos	Gases nocivos	
Trefilado (trabajos de)	Peligro de accidentes	
Trituración en seco de minerales	Polvos nocivos	Talleres donde se desprenden libremente polvos
Zinc (fusión)	Vapores nocivos	
Zincado de objetos metálicos	Idem id.	
Zinc (reducción de minerales de zinc, trabajo en hornos)	Idem id.	

Grupo VIII. Industrias químicas

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Abonos químicos (fabricación)	Polvos y vapores nocivos	Operaciones en que se desprenden vapores o polvos tóxicos
Acetona (fabricación, manejo y depósito)	Vapores nocivos y peligro de incendios	
Acido acético (fabricación)	Vapores nocivos	Talleres en que se desprenden vapores o se manipulan ácidos
Acido clorhídrico (fabricación)	Vapores nocivos y peligro de accidentes	
Acido fluorhídrico (fabricación)	Vapores nocivos	
Acido nítrico (fabricación)	Idem id	
Acido oxálico (fabricación)	Vapores tóxicos	
Acido pícrico (fabricación)	Vapores nocivos	
Acido salicílico	Idem id.	
Acido sulfúrico (fabricación)	Idem id.	
Acido úrico y derivados (fabricación)	Idem id.	
Aguas grasas (extracción de los aceites que contienen)	Vapores nocivos y peligro de incendios	Talleres en que se utilice el sulfuro de carbono
Alcaloides (fabricación)	Peligro de intoxicación	
Alcohol metílico (fabricación y depósito)	Vapores tóxicos	
Amoníaco y álcalis cáusticos (fabricación)	Vapores nocivos	
Anilina y derivados (ver benceno y homólogos)		
Arsénico y sus compuestos oxigenados y sulfurados	Peligro	

(fabricación, manipulación y empleo)	intoxicación	
Azufre (pulverización y tamizado)	Polvos nocivos	Talleres de pulverizado, tamizado y envasado
Aguarras (obtención y manipulación en grande)	Peligro de incendio	
Barnices (fabricación empleando alcohol, aceites esenciales o hidrocarburos en general)	Idem id.	Talleres de elaboración y envasado
Barnices (aplicación sobre cueros, fieltros, telas y sombreros)	Vapores nocivos y peligro de incendios	
Benceno y homólogos y sus nitro y amino derivados (fabricación, manipulación y empleo en grande)	Vapores nocivos	
Blanco de Zinc (fabricación por combustión del metal)	Idem id.	Talleres de combustión y condensación
Blanqueo químico de telas, paja o papel	Idem id.	Talleres donde se desprende cloro o anhídrido sulfuroso
Carburo cálcico (fabricación)	Polvos y vapores nocivos	
Caucho (aplicación y trabajo de)	Vapores nocivos y peligro de incendios	Talleres en que se desprendan vapores de sulfuro de carbono, bencina y otros hidrocarburos
Celulosa nitrada celuloide, colodión y sustancias derivadas (preparación)	Peligro de explosión e incendio	
Cerusa o blando de plomo (fabricación y utilización) ver plomo	Peligro de intoxicación	
Cianuros, ferro y ferrocianuros alcalinos azul de prusia (fabricación de)	Idem id.	
Cianamida cálcica (ver abonos químicos)		
Cobre (trituration y molienda de los compuestos de)	Polvos nocivos	Talleres de trituration y molienda, tamizado y envasado

Cloro (fabricación)	Gases nocivos	
Cloruros e hipcloritos alcalinos	Polvos y gases nocivos	
Cloruros de azufre (fabricación)	Idem id.	
Cloruro cálcico (fabricación)	Idem id.	
Colores y materias colorantes (fabricación con anilina y nitrobenzeno). Ver benceno		
Cromatos (fabricación)	Polvos y vapores nocivos	
Drogas (pulverización mecánica)	Polvos nocivos	Talleres donde se desprenden libremente polvos
Eteres (fabricación)	Peligro, explosión e incendio	
Explosivos: dinamita, pólvora, ácido pícrico y demás sustancias explosivas (fabricación y manejo)	Idem id.	Cuando la fabricación se realice por procedimiento químico
Explosivos: dinamita, pólvora, ácido pícrico y demás sustancias explosivas (fabricación y manejo)	Idem id.	Cuando la fabricación se realice por procedimiento mecánico
Fenoles (ver benceno)		
Fluoruros (fabricación)	Vapores tóxicos	
Fósforo (fabricación)	Enfermedades específicas	
Fosgeno (oxicloruro de carbono) fabricación y empleo	Gases tóxicos	
Fulminato de mercurio (fabricación y empleo)	Peligro, intoxicación y explosión	
Mercurio, óxido y sales (fabricación y empleo)	Peligro intoxicación	
Mercurio y sus compuestos (empleo)	Idem id.	

Metano (derivados halogenados) (preparación y empleo)	Idem id.	
Negro mineral (fabricación por trituración de los residuos de la destilación seca de esquistos bituminosos)	Polvos nocivos	Talleres en que se desprendan vapores o se manipulen ácidos
Nitratos metálicos (fabricación por acción directa de los ácidos)	Vapores nocivos	Idem id.
Nitrato de metilo (fabricación y manejo)	Vapores tóxicos y peligrosos (explosivos)	
Nitrobenceno (ver benceno)		
Petróleo, aceites de esquistos, de brea, aceites esenciales y otros hidrocarburos empleados para el alumbrado, calefacción, fabricación de barnices y colores, desengrasado, extracción de aceites y otros usos (fabricación, destilación, refino y en general, trabajo y empleo en grande)	Peligro incendio	
Pistones y cápsulas, petardos, espoletas, cartuchos de guerra y caza, de pólvora de mina, artificios y cargas de proyectiles, detonadores (fabricación y manejo)	Peligro explosión	
Plásticas (materias) (fabricación)	Gases y polvos nocivos	
Plomo, sales y óxidos (fabricación y manipulación)	Peligro intoxicación	
Plomo (preparación y aplicación de pinturas, barnices, lacas, tinturas, esmaltes, martics a base de compuestos de plomo)	Idem id.	
Quinina (pulverización de la corteza y preparación de sulfuro)	Polvos nocivos	
Resinas (destilación)	Vapores tóxicos y peligro de incendios	
Rojos de Prusia y de Inglaterra (fabricación)	Vapores nocivos	
Sal de sosa (fabricación con el sulfato)	Vapores ácidos	Talleres en que se desprendan vapores
Sinapismos (fabricación con empleo de disolventes)	Vapores nocivos, peligro incendio	Talleres en que se manipulen disolventes

Sulfato de peróxido y protóxido de hierro (fabricación)	Vapores nocivos	Talleres en que se desprendan vapores o manipulen ácidos
Sulfato de sosa (fabricación por descomposición del cloruro)	Vapores ácidos	Talleres en que se desprendan vapores
Sulfuro de carbono (fabricación, empleo en grande y depósito)	Vapores tóxicos, peligro incendio	Idem id
Sulfuro de sodio (preparación)	Gases tóxicos	
Tortas de aceitunas, orujos (tratamiento con sulfuro de carbono)	Vapores nocivos, peligro incendio	Talleres en el que se manipule el sulfuro de carbono
Tetraetilo de plomo (fabricación y manipulación)	Peligro intoxicación	

Grupo IX. Industrias de la construcción

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Andamios (trabajo en)	Peligro de accidentes	
Bazos (trabajo de)	Peligro de accidentes y trabajo penoso	
Demoliciones y apuntalamientos	Peligro de accidentes	
Deshollinadores	Peligro de accidentes y trabajo penoso	
Entibaciones	Peligro de accidentes	
Fundiciones bajo el agua, con cajones de aire comprimido	Peligro de accidentes y trabajo penoso	
Machaqueo y quebrantamiento de piedra	Trabajo penoso	
Maquinaria y aparatos accionados por motor empleados en las obras de construcción, movimiento de tierra, etc, Conducción o manejo de)	Peligro accidentes	
Riesgos asfálticos y similares	Trabajo penoso y riesgo de	

quemaduras

Trabajos subterráneos

Peligro accidentes y trabajo penoso

Grupo X. Industria de la madera y afines

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Cortes, pulido, lijado y torneado de maderas	Polvos nocivos	Talleres en que se desprenden liberación de polvos

Grupo XI. Industrias textiles

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Algodón, cañamo, esparto, lino y yute (limpieza, cardado y bando en grande)	Polvos nocivos	Talleres donde se produzcan polvos
Algodón (fabricación de mantas y guatas)	Idem id.	Talleres de limpieza y cardado
Algodones grasos y ordinarios (blanqueo y desengrasado)	Vapores nocivos y peligro de incendios	Talleres en que se utilice el sulfuro de carbono
Amianto (hilado y tejido)	Polvos nocivos	Talleres donde se desprenda liberación de polvos
Blanqueo de hilos o tejidos con anhídrido sulfuroso, cloro y cloruros decolorantes	Vapores nocivos	Talleres donde se desprendan vapores
Cañamo impermeable	Idem id.	Talleres en que se desprendan vapores de sulfuro de carbono
Crines y cerdas	Polvos nocivos	Talleres donde se desprenda liberación de polvos
Crisálidas (extracción de materias sedosas)	Emanaciones nocivas	
Desengrasado de telas y trapos de lana con hidrocarburos	Polvos y vapores nocivos. Peligro de incendio	Talleres en los que se empleen los disolventes y en los que se escojan, corten o manipulen los trapos

Esparto (preparación del)	Polvos y emanaciones nocivas	Machacado, picado. LLenado de las balsas de cocción o enriado, sacado, tendido, secado y atado
Fibras artificiales (fabricación)	Vapores nocivos	Talleres en que se desprende libremente vapores nocivos
Fieltros embreados (fabricación)	Polvos nocivos	Talleres en que se desprende libremente polvo
Fieltros y viseras barnizadas (fabricación)	Vapores nocivos y peligro incendio	Talleres de preparación y aplicación de los barnices
Hules, tafetanes, telas enceradas (fabricación)	Idem id.	Idem id.
Lanas, crines y plumas (batido y limpieza)	Polvos nocivos	Talleres en que se desprende libremente polvo
Lanas y paños (disgregados por vía húmeda)	Vapores ácidos	Talleres donde se desprenden vapores ácidos
Lino, cañamo y yute (agramado)	Polvos nocivos	Talleres en que se desprende libremente polvo
Lino y cañamo (hilaturas)	Enfermedades específicas	Talleres donde no está muy bien asegurada la evacuación de aguas residuales
Seda (cardado de los desperdicios y residuos)	Polvos nocivos	
Tintura de hilos y tejidos con sustancias tóxicas	Peligro intoxicación	Talleres donde se empleen materiales tóxicos
Tostado y chamuscado de tejidos	Polvos y humos nocivos	Talleres en que se desprende libremente los productos de la combustión

Grupo XII. Industrias de confección, vestido y tocado

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Sombreros de fieltros (fabricación)	Polvos nocivos	Talleres en que se desprende libremente polvo
Sombreros de tela y otras materias (fabricación empleando barnices)	Vapores nocivos y peligro de incendios	En los talleres de preparación y aplicación de los barnices

Grupo XIII. Industria de cueros y pieles

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Cuero barnizado (fabricación)	Peligro de incendio y vapores nocivos	Preparación y empleo de los barnices
Curtidos (fabricación)	Polvos nocivos y trabajos insalubres	En los talleres donde se libere libremente polvo y en la sección de ribera, excepto peletería fina
Materiales curtientes (molinos de)	Idem id.	En los talleres donde se desprenda libremente polvo
Pieles (trabajo por medio de las sales de mercurio)	Intoxicación y polvos nocivos	
Pieles, telas y desechos de lana (desengrasado por aceites, petróleo y otros hidrocarburos)	Peligro de incendio y polvos nocivos	Talleres en los que se empleen los disolventes y aquellos en que se escojan, cortan y manipulan desechos
Pieles (lustrado y apresto)	Polvos nocivos	En los talleres donde se desprenda libremente polvo
Pieles de conejos, liebres, etc (depilado y corte de los pelos)	Idem id.	Idem id.
Pieles de conejo y iebre (sesgado con sales de mercurio)	Polvos nocivos y venenosos	Idem id.

Grupo XIV. Industrias de la alimentación, bebidas y tabaco

>Actividad prohibida	>Motivo de la prohibición	>En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Azucar (fábricas)	Trabajos insalubres	Trabajos de lavado de remolacha y filtros prensas
>Cajas metálicas para conservas (fabricación de las)	>Vapores tóxicos	>En los talleres de soldadura en los que se produce libremente polvo
>Cámaras frigoríficas o congeladores y análogas	>Baja temperatura	>Entrada y permanencia en las cámaras
>Licores espirituosos (fabricación por destilación)	>Vapores nocivos	>En los locales en los que

se practique la destilación

>Tabacos (manufacturas de) (Aperturas de las balas o fardos, elección de las hojas en seco, fermentación y separación de los residuos de esta operación, secado en talleres cerrados, quebrantado y tamizado)	>Polvo y emanaciones nocivas	>En los talleres donde se desprendan libremente
>Hornos, hornillos y calderas en los obradores de panaderías, churrería, confitería, fabricación de pastas, elaboración del café y similares	>Peligro accidentes	
>Camaras de fermentación, bodegas y análogos	>Emanaciones nocivas	>Idem id.

Grupo XV. Industria del papel y carbón

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Papel (Blanqueo del)	Vapores tóxicos	Trabajos de lavado de remolacha y filtros prensas
Papel (fabricación del)	Polvos nocivos	Estancia y trabajo en los talleres de selección y preparación de los trapos
Papel pintado	Peligro intoxicación	Talleres en que se empleen materias tóxicas
Prensado y recorte	Peligro de accidentes	

Grupo XVI. Artes gráficas

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Cromolitografía	Polvos y emanaciones nocivas	Estancia y trabajo en los talleres de bronceado a máquina
Caracteres (fundición y pulido de)	Idem id.	
Composición tipográfica a mano o maquiceado a máquina	Idem id.	
Estererotipia	Idem id.	
Fotgrabado	Idem id.	

Trabajos o manipulaciones con plomo, cobre anilinas, benzol, xilol y demas disolventes

Idem id.

Grupo XVII. Agua, gas y electricidad

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Electricidad (empresas de producción, transformación y distribución)	Trabajos peligrosos	Manejo, limpieza y entretenimiento de los cuadros de distribución, cuidado de las baterías y acumuladores y en general, todas las operaciones relacionadas con la toma e interrupción de corrientes y el servicio de los aparatos y líneas que distribuyen y sirven el fluido.
Gas (fabricación y distribución)	Trabajos peligrosos y penosos	

Grupo XVIII. Servicio de transporte y comunicaciones

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Vehículos de tracción animal (conducción de)	Peligro de accidentes	
Vehículos de tracción mecánica (conducción de)	Idem id.	
Enganche y desenganche de vagones	Idem id.	

Grupo XXI. Servicios de higiene y limpieza

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Basuras (manejo y selección)	Peligro infección. Polvos nocivos	
Desinfección, desinsectación y desratización con productos tóxicos	Vapores tóxicos	
Fosas sépticas (limpieza y vaciado de)	Gases y vapores nocivos	
Lavaderos de ropa	Peligro de enfermedades contagiosas	

Tapices y alfombras (limpieza y vareo en grande) Polvos nocivos

Grupo XXIV. Otras industrias y servicios

Actividad prohibida	Motivo de la prohibición	En su caso, las condiciones particulares de la prohibición
Ascensores, montacargas y aparatos mecánicos de elevación (manejo de)	Peligro de accidentes	
Barnizado y pintura por pulverización o con productos que contengan sustancias tóxicas	Vapores tóxicos	
Cuernos, huesos y nácar (trabajo en seco)	Polvos nocivos	Talleres de afino y trabajos de pulimentación
Fieras (colecciones y parques zoológicos)	Peligro accidentes	Cuando tengan animales ferooces o venenosos
Fósforos para alumbrado (fabricación de)	Peligro explosión e incendio	Operaciones de encabezado y departamento de preparación de la masa de ignición
Huesos y sustancias corneas (selección y manejo)	peligro de infección, polvos nocivos	Locales en que están depositados los huesos y donde se efectue el escogido
Pompas fúnebres	Trabajo penoso	
Pintura y decorado a base de plomo, arsénico u otras materias tóxicas	Polvos y vapores tóxicos	
Rayos X y radiaciones de sustancias radiactivas (exposición a los)	Peligro de accidentes	
Refrigeración, aparatos productores de frío a base de anhídrido sulfuroso, amoníaco, cloruro de metilo y otros agentes tóxicos (manejo de)	Vapores tóxicos	
Tintorerías y quitamanchas	Polvos nocivos	Talleres en que se desprenden libremente polvos
Trapos (tratamiento por ácido clorhídrico)	Vapores nocivos	Talleres en que se desprenden vapores ácidos

Transporte en función del sexo y edad

Modo de transporte	Sexo y edad	Peso máximo permitido Kg.
Transporte a brazo	Varones hasta 16 años	5
	Mujeres hasta 18 años	8
	Varones de 16 a 18 años	20
	Mujeres de 18 a 21 años	10
	Mujeres de 21 años o mas	20
Vagonetas en vías ferreas	Varones hasta 16 años	300
	Mujeres hasta 18 años	200
	Varones de 16 a 18 años	500
	Mujeres de 18 a 21 años	400
	Mujeres de 21 años o mas	600
Triciclos porteadores	Varones hasta 16 años	50
	Varones de 16 a 18 años	75
	Mujeres de 21 años o mas	Trabajo prohibido
Carretillas	Varones hasta 18	40
	Mujeres hasta 21	Trabajo prohibido
	Mujeres de 21 años o mas	40
Carretones de mano o de dos ruedas	Varones hasta 18	130
	Mujeres hasta 21	Trabajo prohibido
	Mujeres de 21 años o mas	130

Vehículos de tres o cuatro ruedas (carretones, cangrejos)	Varones hasta 16 años	50
	Mujeres hasta 18 años	35
	Varones de 16 a 18 años	60
	Mujeres de 18 a 21 años	50
	Mujeres de 21 años o mas	60

XI. ANEXO II

REAL DECRETO 1627/1997, DE 24 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN. BOE Nº 256 25/10/1997

ANEXO II. Relación no exhaustiva de los trabajos que implican riesgos especiales para la seguridad y la salud de los trabajadores

1. Trabajos con riesgos especialmente graves de sepultamiento, hundimiento o caída de altura, por las particulares características de la actividad desarrollada, los procedimientos aplicados, o el entorno del puesto de trabajo.
2. Trabajos en los que la exposición a agentes químicos o biológicos suponga un riesgo de especial gravedad, o para los que la vigilancia específica de la salud de los trabajadores sea legalmente exigible.
3. Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes para los que la normativa específica obliga a la delimitación de zonas controladas o vigiladas.
4. Trabajos en la proximidad de líneas eléctricas de alta tensión.
5. Trabajos que expongan a riesgo de ahogamiento por inmersión.
6. Obras de excavación de túneles, pozos y otros trabajos que supongan movimientos de tierra subterráneos.
7. Trabajos realizados en inmersión con equipo subacuático.
8. Trabajos realizados en cajones de aire comprimido.
9. Trabajos que impliquen el uso de explosivos.
10. Trabajos que requieran montar o desmontar elementos prefabricados pesados.

XII. ANEXO III

REAL DECRETO 1389/1997, DE 5 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS DISPOSICIONES MÍNIMAS DESTINADAS A PROTEGER LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN LAS ACTIVIDADES MINERAS.

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

Artículo 2. Definiciones.

A los efectos del presente Real Decreto, se entenderá por: Industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas: todas las industrias que realicen alguna de las siguientes actividades:

- 1.^a De extracción propiamente dicha de sustancias minerales al aire libre o bajo tierra, incluso por dragado.
- 2.^a De prospección con vistas a dicha extracción.
- 3.^a De preparación para la venta de las materias extraídas, excluidas las actividades de transformación de dichas sustancias.
- 4.^a De perforación o excavación de túneles o galerías, cualquiera que sea su finalidad, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa relativa a las condiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.

XIII. ANEXO IV

REAL DECRETO 664/1997, DE 12 DE MAYO, SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES CONTRA LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS DURANTE EL TRABAJO.

CAPITULO I: Disposiciones generales

Artículo 3 Clasificación de los agentes biológicos

1. A efectos de lo dispuesto en el presente Real Decreto, los agentes biológicos se clasifican, en función del riesgo de infección, en cuatro grupos:

- **a)** Agente biológico del grupo 1: aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- **b)** Agente biológico del grupo 2: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.
- **c)** Agente biológico del grupo 3: aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.
- **d)** Agente biológico del grupo 4: aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

XIV. ANEXO V

REAL DECRETO 783/2001, DE 6 DE JULIO, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO SOBRE PROTECCIÓN SANITARIA CONTRA RADIACIONES IONIZANTES.

TÍTULO II: Justificación, optimización y limitación de dosis para prácticas

CAPÍTULO II: Limitación de dosis

Artículo 9 Límites de dosis para los trabajadores expuestos

- 1.** El límite de dosis efectiva para trabajadores expuestos será de 100 mSv durante todo período de cinco años oficiales consecutivos, sujeto a una dosis efectiva máxima de 50 mSv en cualquier año oficial.
- 2.** Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1:
 - **a)** El límite de dosis equivalente para el cristalino será de 150 mSv por año oficial.
 - **b)** El límite de dosis equivalente para la piel será de 500 mSv por año oficial. Dicho límite se aplicará a la dosis promediada sobre cualquier superficie de 1 cm², con independencia de la zona expuesta.
 - **c)** El límite de dosis equivalente para las manos, antebrazos, pies y tobillos será de 500 mSv por año oficial.

XV. BIBLIOGRAFÍA

AGRA VIFORCOS, B.: “La prevención de las enfermedades profesionales”, *Alcordemgo*, núm.12, 2008.

AMAT.: “El nuevo cuadro de enfermedades profesionales”, 2007.

ARTIEDA PELLEJERO, L.: “Nota técnica, cambios en la notificación de las enfermedades profesionales: nuevo cuadro y notificaciones en la declaración y registro de casos”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, núm.1, 2007.

AZCUÉNAGA LINAZA, L.M^a.: *Accidentes laborales y enfermedades profesionales: análisis, riesgos y medidas preventivas*, Madrid (FUNDACIÓN CONFEMETAL), 2009.

BERNARDO JIMÉNEZ, I.: “Vigilancia de la salud de los trabajadores. Los reconocimientos médicos”, *Aranzadi Social*, núm.20, 2002.

BLASCO LAHOZ, J.F.: *Enfermedades profesionales: legislación, doctrina y jurisprudencia*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2009.

BOFILL, J., SERRA.C.; BENAVIDES, F.G.: “La nueva lista de enfermedades profesionales, ¿Qué novedades aporta respecto a la situación vigente hasta ahora?”, *Archivo Prevención Riesgos Laborales*, núm. 10(2), 2007.

CARDONA RUBERT, M^a.B.: *Datos sanitarios y relación laboral*, Valencia (Tirant lo Blanch), 1999.

CAVAS MARTÍNEZ, F.: “Vigilancia de la salud y tutela de la intimidad del trabajador”, *Aranzadi social*, núm. 19, 2004.

-“Las enfermedades profesionales ante el sistema español de seguridad social: una visión panorámica”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007.

CHACARTEGUI JÁVEGA, C.: *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*, Albacete (Bomarzo), 2007.

FERNÁNDEZ COLLADOS, M^a.B.: “La flexibilización jurisprudencial del concepto de enfermedad laboral como respuesta al sistema de lista cerrada”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007.

FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.: “La detección y prevención de enfermedades profesionales a través de la vigilancia de la salud”, *Alcordemgo*, núm.12, 2008.

-“La vigilancia de la salud y el respeto a los derechos del trabajador en el marco de la negociación colectiva de Castilla y León”, *Revista Jurídica de Castilla y León*, núm. 15, 2008.

- *La vigilancia de la salud de los trabajadores*, León (Eolas), 2009.

FERNANDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.; RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: “Factores que inciden en la aparición del riesgo psicosocial”, en AAVV (Dir. BARREIRO GONZALEZ, G.; Coords. FERNANDEZ DOMINGUEZ, J.J.; MARTÍNEZ BARROSO, M^a.R.): *Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2006.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.: "La movilidad del trabajador como fuente de riesgos profesionales y como medida preventiva en colectivos especialmente protegidos", en AA.VV (Dir. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.; Coord. FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.): *La prevención de riesgos laborales y las nuevas formas de organización empresarial y del trabajo*, Valladolid (Junta de Castilla y León), 2007.

-“La posición jurídica del trabajador en el ámbito preventivo”, en AAVV (Dir. FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J.; FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J.), *Doctrina jurisprudencial en materia preventiva*, León (Eolas), 2008.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.: “Procedimiento de declaración y cuadro vigente de la enfermedad profesional. Posibles mecanismos para la actualización del sistema de lista”, *Alcordemgo*, núm.12, 2008.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R.; TASCÓN LÓPEZ, R.; ÁLVAREZ CUESTA, H. y RODRÍGUEZ HIDALGO, J.G.: *Los minusválidos en el mercado laboral: incentivos a su contratación y régimen jurídico de su prestación de servicios*, León (Universidad de León), 2004.

GARCÍA COCA, O.: “La gestión de las enfermedades profesionales en el marco de las Nuevas Tecnologías”, *Lex Social*, vol. 3, num. 2, 2013.

GARCÍA GOMEZ, M.: “¿Y para cuándo las enfermedades profesionales?”, *Archivo Prevención Riesgos Laborales*, núm. 2, 1999.

GARCÍA GÓMEZ, M.; ESTEBAN BUEDO, V.; GALLO FERNÁNDEZ, M.; GUZMÁN FERNÁNDEZ, A.: “La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, núm. 1, 2007.

GARCÍA MIGUELEZ, M.P.: *Derecho de prevención de riesgos laborales: guía práctica para técnicos, empresarios y trabajadores*, León (Eolas), 2011.

GARCÍA ROMERO, B.: “La gestión de las enfermedades profesionales: obligaciones de Mutuas y empresas”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007.

GARCÍA VALVERDE, M^a.D.: *Menores y jóvenes trabajadores. La prevención de riesgos laborales y medioambientales*, Granada (Comares), 2013.

GONZALEZ DÍAZ, F.A.: “Tutela preventiva y reparadora de las enfermedades profesionales”, en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007.

-“Límites empresariales en el desarrollo y ejecución de la obligación preventiva de vigilancia de la salud de los trabajadores”, en AAVV (Dir. SÁNCHEZ TRIGUEROS, C.; GONZÁLEZ DÍAZ, F.): *Libertad de Empresa y Poder de Dirección del Empresario en las Relaciones Laborales*, Pamplona (Aranzadi/ Thomson), 2011.

GOÑI SEIN, J.L.: “Protección de la seguridad en el trabajo. Vigilancia de la salud versus protección de la intimidad de los trabajadores”, en AAVV (Dir. MIR PUIG, S.; CORCOY BIDALOSO, M.; Coord. HORTAL IBARRA, C.): *Protección penal de los derechos de los trabajadores. Seguridad en el trabajo, tráfico ilegal de personas e inmigración clandestina*, Madrid (Edisofer S.L.), 2009.

INSHT.: “Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con pantallas de visualización”, *Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, 2006.

- “Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con los agentes químicos presentes en los lugares de trabajo”, *Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, 2013.

LÓPEZ CABALLERO, Á.: “Protección de datos sanitarios en la relación laboral”, *Aranzadi Social*, 2006.

LÓPEZ GANDÍA, J.; AGUDO DÍAZ, J.: *Nueva regulación de las enfermedades profesionales*, Albacete (Bomarzo), 2007.

LOUSADA AROCHENA, J.F.: “Los límites de la vigilancia de la salud de los trabajadores”, en AAVV (Dir. ARAMENDI SANCHEZ, J.P.), *Ley de prevención de riesgos laboral. Últimas reformas y análisis de la normativa específica en la materia*, Madrid (Cuadernos de Derecho Judicial), 2006.

MARTÍN VALVERDE, A.; GARCÍA MURCIA, J.: “Accidente de trabajo: delimitación legal II”, *Aranzadi Social*, 2008.

MARTINEZ BARROSO, M^a.R.: *Las enfermedades del trabajo*, Valencia (Tirant lo Blanch), 2002.

- “Delimitación conceptual de la enfermedad profesional. Su distinción respecto de la enfermedad de trabajo”, *Alcordemgo*, núm.12, 2008.

MARTÍNEZ FONS, D.: “La vigilancia de la salud en la doctrina del Tribunal Constitucional. El principio de voluntariedad y la interpretación de sus excepciones”, *Aranzadi Social*, núm. 19, 2004.

MATEOS BEATOS, A.: “Las enfermedades profesionales: actualización normativa”, *Revista de Información Laboral Legislación y Convenios Colectivos*, núm. 6, 2007.

MELLA MÉNDEZ, L.: “La protección de los menores en el derecho del trabajo: reflexiones generales”, *Aranzadi Social*, núm. 13, 2008.

MERCADER UGUINA, J.R.; DE LA PUEBLA PINILLA, A.: “Valoración jurídica de la incapacidad para el trabajo”, en AAVV (Coord. BOROBIA FERNANDEZ, C): *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, Madrid (La Ley), 2007.

MORENO CÁLIZ, S.: “La tutela de la enfermedad profesional: aspectos controvertidos”, *Aranzadi Social*, núm. 9, 2001.

- *La enfermedad profesional: un estudio de su prevención*, Madrid (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), 2002.

- “La lista española de enfermedades profesionales a la luz de recientes textos internacionales”, *RMTAS*, núm. 52, 2004.

MORENO MÁRQUEZ, A.: “Riesgo de enfermedad profesional y reconocimientos médicos”, *Aranzadi Social*, núm. 6, 2011.

PEDROSA ALQUÉZAR, S.I.: *La vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Regulación legal, límites y cuestiones problemática*, Madrid (CES), 2005.

PÉREZ CAMPOS, A.I.: “Relaciones laborales en la empresa de trabajo temporal: Obligaciones de la empresa”, en AAVV (Dir. SEMPERE NAVARRO, A.V.;Coord. SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.): *Comentarios a las normas sobre empresas de trabajo temporal*, Madrid (Thomson Civitas), 2004.

RODRÍGUEZ INIESTA, G.:“Evolución y concreción legal de la noción de enfermedad profesional”,en AAVV (Dir. CAVAS MARTÍNEZ, F): *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de seguridad social*, Madrid (Ministerio de Trabajo e Inmigración), 2007.

- “Facultades empresariales de control y vigilancia de la salud << versus derecho a la intimidad de los trabajadores>>”, en AAVV (Dir. SÁNCHEZ TRIGUEROS, C.; GONZÁLEZ DÍAZ, F.): *Libertad de Empresa y Poder de Dirección del Empresario en las Relaciones Laborales*, Pamplona (Aranzadi/Thomson), 2011.

RODRÍGUEZ PIÑERO-ROYO, M.: “Concepto de empresa de trabajo temporal”, en AAVV (Dir. MOLERO MARAÑÓN, M^a.L.; VALDÉS DAL-RÉ, F.): *Comentarios a la Ley de Empresas de Trabajo Temporal*, Madrid (La Ley), 2009.

RODRIGUEZ SANTOS, E.: “Ampliación del concepto de accidente de trabajo en caso de enfermedades previas agravadas (art 115.2 LGSS)”, *Aranzadi Social*, núm. 9, 2014.

ROMERO RÓDENAS, M^a.J.: “Concepto y elementos integrantes del accidente de trabajo en la doctrina judicial”, en AAVV (ROMERO RÓDENAS, M^a.J., Coord.): *Accidente de trabajo y sistema de prestaciones*, Albacete, Bomarzo, 2009.

SAMPER JUAN, J.: “La vigilancia de la salud laboral y la protección del derecho a la intimidad de los trabajadores”, en AAVV (Dir. AGUSTÍ JULIÁ, J.): *Estudio de la Prevención de Riesgos Laborales*, Madrid (CGPJ), 1999.

SÁNCHEZ PÉREZ, J.: *La configuración jurídica del accidente de trabajo*, Murcia (Laborum), 2013.

SANCHEZ TRIGUEROS, C.; CONDE COLMENERO, P.: “La protección social y los riesgos psicosociales”, *Anales de Derecho*, núm.26, 2008.

SAN MARTÍN MAZZUCCONI, C.: “La vigilancia del estado de salud de los trabajadores: voluntariedad y periodicidad de los reconocimientos médicos”, *RMTAS*, núm. 53, 2004.

SEMPERE NAVARRO, A.V.: “Reordenación de las enfermedades profesionales”, *Aranzadi Social*, núm. 726, 2007.

SEMPERE NAVARRO, A.V.; ARIAS DOMÍNGEZ, A.: “Invocación genérica de la causa de despido por ineptitud por exigencia del respeto a la intimidad del trabajador”, *Aranzadi Social*, núm. 31, 2006.

TALÉNS VISCONTI, E.E.: “La vigilancia de la salud del trabajador y el respeto a su intimidad en el supuesto de consumo de drogas”, *Revista Española de Drogodependencias*, núm. 38(2), 2013.

THIBAUT ARANDA, J.: “Artículo 22.Vigilancia de la salud”, en AAVV (Dir. PÉREZ DE LOS COBOS, F.; Coord. THIBAUT ARANDA, J.), *Ley de prevención de riesgos laborales*, Madrid (La Ley). 2008.

TOSCANI GIMÉNEZ, D.: “Luces y sombras en la regulación de las enfermedades profesionales”, *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, núm. 48, 2008.

VALLEJO DACOTA, R.; LAFUENTE PASTOR, V.P.: *Marco jurídico de la seguridad y salud en el trabajo*, Zaragoza (Prensas Universitarias de Zaragoza), 2010.

VIVES JULINÉS, A.: "El nuevo cuadro de las enfermedades profesionales", *Consell Obert*, núm. 216, 2007 (formato electrónico).