

Valoración del nuevo marco de gestión sobre las enfermedades profesionales. Análisis y perspectivas de la actualización del cuadro de E. P. y del sistema de notificación y registro

Enrique Valenzuela de Quinta

INTRODUCCIÓN

Valga como prefacio a este artículo mi agradecimiento, en nombre de AMAT, a la amable invitación de la revista “La Mutua” de Fraternidad-Muprespa para participar en este número monográfico dedicado a las enfermedades profesionales y mi apoyo a iniciativas que, como la presente publicación, contribuyen a mejorar el conocimiento y difusión al conjunto de la sociedad de la labor de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en relación con la gestión de este tipo de patologías enmarcadas en la protección que nuestro Sistema de Seguridad Social ofrece a los trabajadores frente a estas situaciones. Quisiera, por lo demás, hacer un llamamiento al respecto de la necesidad de continuar el esfuerzo en esta labor de difusión sobre las enfermedades profesionales, esfuerzo en el

que las Mutuas, conscientes de su responsabilidad ante la sociedad por su papel de entidades colaboradoras en la gestión de las prestaciones derivadas de las enfermedades profesionales, de manera coordinada por la Asociación a la que represento y de la que forma parte Fraternidad-Muprespa junto al resto de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, han impulsado, en colaboración con la Administración de Seguridad Social, una serie de actividades a lo largo del año 2007 para dar a conocer al conjunto de empresas las principales novedades normativas que de los últimos años a esta parte se han producido sobre esta materia, destacando de manera especial la celebración de un total de 54 jornadas en todo el territorio nacional, la elaboración de publicaciones y el impulso de una campaña de divulgación destinada a resolver las dudas que pudieran surgir a los empresa-

rios y trabajadores en relación con la nueva regulación de las enfermedades profesionales. Dicho lo anterior, quiero comenzar el artículo recordando que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, desde la aprobación de la Ley de Accidentes de Trabajo del año 1900, han venido realizando como actividad tradicional la gestión de las contingencias por accidente de trabajo y enfermedad profesional del colectivo de trabajadores por cuenta ajena, incorporándose desde el año 1963 la protección de estas contingencias dentro del Sistema de Seguridad Social, a partir de lo cual las Mutuas asumen un papel de Entidades Colaboradoras con el Sistema de Seguridad Social en materia de contingencias profesionales.

Durante todo este tiempo, por tanto, las Mutuas, han llevado a cabo y siguen desarrollando una importante labor dentro del campo de la salud laboral, aportando una dilatada experiencia y un profundo conocimiento que se ha traducido en el ejercicio de un papel de primer orden en la colaboración en la gestión de contingencias profesionales, de las que forman parte las enfermedades profesionales.

Cien años después, el buen hacer de las Mutuas se refleja claramente en las siguientes cifras. Según datos de 2006, las Mutuas de Accidentes de Trabajo cubrieron por contingencias profesionales a más de 14,3 millones de trabajadores por cuenta ajena, lo que representa al 94,8% de los que tienen esta cobertura, y desempeñan sus funciones en más de 1.650.000 empresas que están asociadas a las Mutuas, número que supone el 97,26 % de las existentes en nuestro país. Asimismo, el 83,6% de los trabajadores autónomos que han optado por esta contingencia han confiado en las Mutuas.

Dichas entidades, además, están autorizadas desde 1996 para cubrir la prestación econó-

mica por enfermedad común y accidente no laboral, donde los datos también avalan una gestión eficaz y de calidad de estas entidades al haber confiado en las Mutuas, en este tiempo, más de 1 millón de empresas con más de 8 millones de trabajadores por cuenta ajena, además de casi 1,9 millones de trabajadores autónomos, lo que representa, aproximadamente, el 61% de las empresas, el 57% de los trabajadores por cuenta ajena y el 64% de los trabajadores autónomos.

En el binomio accidente de trabajo-enfermedad profesional, sobre el cual las Mutuas han centrado su actuación durante más de un siglo, esta última ha sido la que quizás menos interés ha suscitado a la hora de adopción de medidas legislativas destinadas a luchar contra las consecuencias de dichas situaciones.

Un motivo que podría explicar este menor interés por parte del legislador, podría deberse a que las consecuencias de una enfermedad profesional, por lo general, son menos espectaculares y traumáticas que un accidente de trabajo, y sus efectos se producen de una forma más lenta y larvada en la salud del trabajador en comparación con el accidente de trabajo. Por decirlo así, al llamar menos la atención, es posible que hayan pasado más desapercibidas. Sin embargo, quisiera destacar la importancia que, desde un punto de vista de salud laboral, con lo que ello conlleva, supone una adecuada gestión de las enfermedades profesionales, contribuyendo a garantizar la salud laboral de los trabajadores y, por tanto, a una mejora de las condiciones de la fuerza laboral de nuestras empresas.

Lo anterior me lleva a referirme al objeto principal del presente artículo, hacer una reflexión acerca del proceso de gestión de Enfermedades Profesionales por las Mutuas, a través del análisis de la modificación sustancial del marco de gestión de las enfermedades profesionales llevada a cabo fundamentalmente por el Real

Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el nuevo cuadro de enfermedades profesionales, en el que se establecen los criterios para su notificación y registro, y por la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales, que, como parte de dicho proceso, suponen el último importante hito en la materia.

Ante estos cambios, hay que hacer una valoración del impacto que han tenido ambas normas sobre el sistema anterior, identificando y actualizando los retos a los que aún tiene que hacer frente nuestro sistema de gestión de enfermedades profesionales, esto es, realizar una aproximación a la perspectiva de nuestro sistema de enfermedades profesionales a través del nuevo marco de gestión.

Para comprender dicha perspectiva resulta necesario partir de la integración de la colaboración del modelo de Mutuas anterior a la Seguridad Social que tan eficaz se ha demostrado en cuanto que asociación de empresarios que tenía por objeto hacer frente al seguro de accidentes de trabajo en su origen, hace ya más de 107 años, al Sistema de Seguridad Social y como se ha ido adaptando al devenir del desarrollo del Estado Social actual, en el que se integra un Sistema de Seguridad Social público. Podríamos entonces decir que hemos participado en la fase embrionaria del mismo y hemos contribuido a la integración de las prestaciones que gestionamos y las que se nos han ido atribuyendo del Sistema de Seguridad Social, podríamos afirmar, que hemos contribuido a la construcción del Sistema y seguimos aportando al mismo.

Así, dentro de esta perspectiva, debe tenerse en cuenta el entorno de la Constitución

Española, la cual señala en su artículo 41 que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia sanitaria y prestaciones sociales suficientes de necesidad, y en los artículos 40 y 43 establece que los poderes públicos velarán por la seguridad e higiene en el trabajo, reconociendo el derecho a la protección de la salud, siendo competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública y la gestión de la Enfermedad Profesional en la cual colaboran las Mutuas.

Podríamos considerar, por tanto, que la enfermedad profesional es atendida desde tres conjuntos normativos distintos pero complementarios: la normativa de prevención de riesgos laborales, la normativa sanitaria (diagnóstico, asistencia y tratamiento médico) y la normativa de Seguridad Social.

En este sentido, la normativa de Seguridad Social ha venido constituyendo el eje del sistema de protección, y proporciona la definición legal del concepto de enfermedad profesional, que se encuentra recogida en el artículo 116 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social (TRLGSS)¹, el cual establece que será *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*.

La mención del artículo 116 de la Ley General de Seguridad Social al *“cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la presente Ley”*, nos conduce hasta el concepto de *“Lista de Enfermedades Profesionales”* y, en consecuencia, para que una enfermedad sea califica-

1 En los mismos términos se recoge una definición de estas enfermedades para los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia. (Disposición Adicional 34 del TRLGSS, incorporada por la Ley 53/2002).

da como profesional, la misma debe hallarse específicamente relacionada en la correspondiente lista.

En relación con este concepto, como se ha comentado anteriormente, el 19 de diciembre de 2006, se publicó el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el nuevo cuadro de enfermedades profesionales, en el que se establecen los criterios para su notificación y registro, y por el cual se deroga el anterior cuadro, que databa del año 1978.

Esta situación, como primera consideración, provoca que se califique a nuestro sistema de determinación de enfermedades profesionales como cerrado, por cuanto se fundamenta en una relación tasada de patologías, que impide la calificación como enfermedad profesional de otras enfermedades relacionadas con el trabajo. En contraposición a este sistema de calificación, nos encontramos con las siguientes alternativas:

- Sistema abierto, en el que se incluye una definición general de enfermedad profesional en las disposiciones legislativas correspondientes en las que se especifica una causalidad entre la enfermedad, el agente y el trabajo.
- Sistema mixto, en el que se establece una lista de enfermedades profesionales, añadiendo otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan en condiciones diferentes a las prescritas en la lista. A título de ejemplo, este modelo es el seguido en Bélgica, Portugal, Francia, Italia, Suecia y Dinamarca.

Como más adelante veremos, aún cuando en el nuevo cuadro se establezca en el Anexo 1 las enfermedades profesionales desglosándolas en seis grupos² y en el mismo se recojan nuevas enfermedades profesionales, como las patologías músculo-esqueléticas, o los nódulos en las cuerdas vocales que padecen los profesores por usar su voz como instrumento de trabajo, no se incluyen más enfermedades que las tasadas, por lo que, de la misma manera que en la anterior lista, no se recogen las patologías de origen psicosocial, las cuales siguen sin tener la consideración de enfermedad profesional, aspecto de verdadera actualidad en la evolución de los sistemas comparados y al que las organizaciones internacionales están prestando en los últimos años especial atención, tal como se desprende del Informe “Pronóstico de expertos sobre los riesgos psicosociales emergentes relacionados con la salud y seguridad en el trabajo”, publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo en 2007, en el que se señalaba que más del 20% de los trabajadores de los 25 Estados miembros de la Unión Europea consideraban que su salud se encontraba amenazada por el estrés de origen laboral³.

No obstante lo anterior, la conclusión es palmaria, al ser nuestro sistema cerrado, las enfermedades profesionales son única y exclusivamente las que figuran en la lista. Como suele decir el brocardo latino, “*quum in verbis nulla ambiguitas est, non debet admitti voluntati quaestio*”. Pese a esta consideración y a que como novedad respecto a la anterior lista, en cada

2 Enfermedades causadas por agentes químicos, agentes físicos, agente biológicos, enfermedades causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados, enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados y enfermedades causadas por agentes carcinogénicos

3 Sobre el reconocimiento como enfermedad profesional de las enfermedades mentales en los países de nuestro entorno europeo, señalar que sólo es posible en: Bélgica, Portugal, Francia, Italia, Suecia y Dinamarca. No obstante, el reconocimiento se realiza dentro del sistema complementario, dado que este tipo de enfermedades no están recogidas expresamente dentro de la lista de enfermedades profesionales de cada país, si bien se permite probar el origen laboral de la enfermedad.

uno de los grupos de enfermedades se haya establecido una definición más concreta de los grupos de enfermedades según el agente causal o la parte del cuerpo afectada, así como de las propias enfermedades, nuestro sistema de lista cerrada, al homologarse al europeo, ha incorporado una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, y cuya inclusión en el Anexo 1 podría producirse en el futuro. Esta lista complementaria, supone una mejora evidente, ya que facilitará en un futuro la actualización de la lista, con el paso al anexo de las patologías en las que se demuestre, tal como exige nuestra normativa, su origen profesional.

Por tanto, podríamos sostener que nuestro sistema, si bien, sin duda desde una perspectiva de dotar de seguridad jurídica a la gestión de prestaciones, continúa siendo un sistema tasado, ha evolucionado hacia una fórmula más flexible y acorde con el vertiginoso desarrollo producido en la evolución del sistema de producción y hacia nuevas fórmulas de organización del trabajo, posibilitando dos vías de actualización: una automática, a partir de la inclusión como enfermedad profesional en el Anexo I de la Recomendación Europea, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo, y otra actualización específica en función de la realidad sociolaboral de nuestro país, a propuesta del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, tras informe previo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Otro aspecto sobre el que quisiera llamar la atención dentro de la perspectiva a la que antes me refería es el de la modificación del sistema de notificación y registro, a raíz de la cual, se traslada a la Entidad Gestora o Colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales la elaboración y tramitación del parte de enfermedad profesional correspon-

diente, en los términos que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.

Al respecto de este particular, recordemos que hasta el año 2006 el responsable de cumplimentar el parte de enfermedades profesionales venía siendo el empresario, y desde el 2007 está siendo directamente la Entidad Gestora o Mutua quien elabora y tramita el parte de enfermedad profesional, viéndose por tanto reforzado el papel de las Entidades Colaboradoras en la gestión integral de los riesgos laborales. Este traslado de responsabilidad supone, a pesar de las complicaciones que de cara a una correcta cumplimentación de la información requerida para los partes se pueden derivar al complicarse el flujo de información, una mayor vinculación entre notificación y actuación médica para diagnosticar una enfermedad, ya que como paso previo a la comunicación realizada por la Mutua, se produce el diagnóstico de la enfermedad profesional, actividad que recae exclusivamente dentro de la órbita médica del personal de la Mutua. Debe considerarse que, con esta novedad, se logra, a mi juicio, una mayor “*profesionalización*” en la gestión de las contingencias profesionales.

A pesar del esfuerzo que tal medida ha supuesto para las Mutuas en cuanto a un conocimiento más exhaustivo del cuadro de enfermedades profesionales, quisiera destacar que para que este diagnóstico se produzca correctamente, y como consecuencia de la complejidad del cambio del flujo de la información, resulta necesaria la colaboración y cooperación, tanto de las empresas como de los trabajadores, para facilitar toda aquella información necesaria que ayude a la tarea médica que permita un mejor diagnóstico de una determinada patología. Esta colaboración, también debe alcanzar a todos los profesionales sanitarios que, como consecuencia del desarrollo de su trabajo diario, tengan conocimiento de cualquier alteración de la

salud de un trabajador que pueda estar en conexión o relacionada con el ámbito laboral. Lo anterior debe completarse con la introducción en el sistema de gestión de enfermedades profesionales, y más concretamente desde el punto de vista de su notificación, de un procedimiento para la cumplimentación y tramitación del parte por medios electrónicos a través de una aplicación informática (denominada CEPROSS), en la cual la Entidad Gestora o Mutua introduce los datos necesarios para elaborar el parte de enfermedad profesional. Este nuevo sistema, en el que las Mutuas han colaborado nuevamente con la Administración de Seguridad Social en su puesta en marcha, detección de incidencias y funcionamiento, sin duda contribuirá a procesar la información derivada de los partes de enfermedades profesionales de forma más inmediata, permitiendo la obtención de las estadísticas epidemiológicas, lo que, en última instancia, permite un mejor seguimiento de la salud de la población laboral y mayores posibilidades de explotación de la información, por lo que la valoración que puede hacerse del mismo es muy positiva, ya que permite una adaptación de las políticas preventivas a seguir de una forma más ágil e inmediata, integrándolas en la gestión de enfermedades profesionales, incidiendo en un modelo en el que desde el Sector siempre se ha sostenido, esto es, la indisolubilidad de la prevención, la contingencia profesional y la rehabilitación bajo una óptica integral de la gestión profesionalizada de las contingencias profesionales.

IMPACTO DE LA MODIFICACIÓN EN LA DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La necesidad de la actualización de la anterior lista de enfermedades profesionales ha sido reclamada por el conjunto de agentes sociales

desde hace tiempo. Se imponía una actualización de un sistema que databa de 1978 y cuya normativa, en determinados aspectos, se apoyaba todavía en legislación derivada de la asunción por parte del Sistema de Seguridad Social de las prestaciones por contingencias profesionales.

De este modo, ya desde la Declaración para el Diálogo Social, suscrita en julio de 2004 por el Gobierno, las organizaciones sindicales y las organizaciones empresariales, en la que se estableció el marco general de prioridades en el ámbito sociolaboral, se prestaba especial atención al sistema de Seguridad Social. Fruto de lo anterior, y tras un amplio proceso de diálogo, las partes firmantes de la declaración indicada suscribieron el día 13 de julio de 2006 un Acuerdo sobre medidas en materia de Seguridad Social, Acuerdo en el que se incluía de forma expresa la necesidad de aprobar una nueva lista de enfermedades profesionales que siguiese la Recomendación de la Comisión Europea de 19 de septiembre de 2003, la cual instaba a los Estados Miembros a introducir cuanto antes en su ordenamiento la lista europea de enfermedades “garantizándose la declaración de todos los casos de enfermedades profesionales”.

El propio Real Decreto por el que se aprobó la nueva normativa, recoge en su exposición de motivos la necesidad de que se “*adecue la lista vigente a la realidad productiva actual, así como a los nuevos procesos productivos y de organización*”, y “*modificar el sistema de notificación y registro, con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades*”.

Por tanto, uno de los principales objetivos perseguidos por el proceso de Diálogo Social, y que como consecuencia del mismo fue trasladado por el legislador con la adopción del nuevo cuadro de enfermedades profesionales, consistía en facilitar una mayor declaración

de este tipo de enfermedades, aflorando las enfermedades profesionales ocultas, lo que evidencia que el legislador parte de la idea de que en nuestro Sistema de Seguridad Social no se han venido declarando todas las enfermedades profesionales.

A la luz de los datos existentes⁴, entre los años 2000 a 2006 ha existido, en líneas generales, un incremento constante del número de enfermedades declaradas, si bien en el año 2006 se observa un leve descenso en el número de las mismas.

AÑO	EE.PP. DECLARADAS	VARIACIÓN AÑO ANTERIOR
2000	19.622	
2001	22.844	16,42%
2002	25.040	9,61%
2003	26.857	7,25%
2004	28.728	6,96%
2005	30.030	4,53%
2006	21.905	- 27,05%

Respecto al año 2007, año a partir del cual se pone en funcionamiento la modificación normativa apuntada, de los datos agregados del año, especificados ya por grupos según el mismo sistema y según la clasificación del listado de enfermedades profesionales, se desprende lo siguiente (ver cuadro superior en la columna contigua).

Vemos por tanto como en el 2007, primer año de aplicación de la nueva lista de enfermedades profesionales, se ha producido un descenso del 22,11% respecto al ejercicio anterior. Del total de enfermedades profesionales declaradas a lo largo del año 2007, el grupo más importante es el de las enfermedades causadas por agentes físicos (grupo 2), que han alcanzado un total de 14.220 enfer-

GRUPO CAUSANTE	TOTAL
GRUPO 1. EE.PP. causadas por agentes químicos	744
GRUPO 2. EE.PP. causadas por agentes físicos	14.220
GRUPO 3. EE.PP. causadas por agentes biológicos	295
GRUPO 4. EE.PP. causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en los otros apartados	543
GRUPO 5. EE.PP. de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidas en los otros apartados	1.244
GRUPO 6. EE.PP. causadas por agentes carcinógenos	15
TOTAL	17.061

medades, representando el 83,35% sobre el total de las declaradas. Si analizamos los datos de años anteriores relativos a las enfermedades provocadas por agentes físicos sobre el total de enfermedades declaradas, vemos como el volumen se ha mantenido constante, siempre en torno al 83-89%.

AÑO	EE.PP. CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS DECLARADAS	% SOBRE EL TOTAL DE ENFERMEDADES
2000	16.333	83,24%
2001	18.991	83,13%
2002	21.078	84,17%
2003	23.351	86,95%
2004	25.340	88,22%
2005	26.833	89,35%
2006	19.555	89,27%

Del total enfermedades provocadas por agentes físicos y declaradas entre los años 2000 a 2006, el volumen más importante, se corres-

⁴ Fuente: Boletín de Estadísticas Laborales.

ponde con las denominadas “enfermedades por fatiga de las vainas tendinosas, de los tejidos peritendinosos, de las inserciones musculares y tendinosas” (Apartado 6 b) de la anterior lista de enfermedades profesionales).

AÑO	EE.PP. POR FATIGA DE LAS VAINAS TENDINOSAS, DE LOS TEJIDOS PERITENDINOSOS, DE LAS INSERCIONES MUSCULARES Y TENDINOSAS	% SOBRE EL TOTAL DE ENFERMEDADES PROFESIONALES PRODUCIDAS POR AGENTES FÍSICOS
2000	13.444	82,31%
2001	15.575	82,01%
2002	17.083	81,04%
2003	19.616	84%
2004	21.365	84,31%
2005	22.228	82,83%
2006	15.924	81,43%

Este tipo de enfermedades se recogen en el nuevo listado bajo la denominación: “*enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas*”, si bien como novedad respecto a la anterior normativa, se concretan y precisan tanto las partes del cuerpo dañada como los trabajos que las producen⁵. A lo largo de 2007 el total de enfermedades declaradas de este apartado alcanzó un total de 10.347 enferme-

dades, lo que supone que estas enfermedades representan el 72,76% del total de las enfermedades causadas por agentes físicos.

A la luz de todo lo anterior, vemos por tanto que en contra del objetivo esperado por la publicación del Real Decreto 1299/2006, la nueva normativa no ha traído como consecuencia una mayor declaración de las enfermedades profesionales, y no han aflorado las enfermedades ocultas, por lo que a continuación se llevan a cabo una serie de consideraciones que, desde el punto de vista de la reflexión, pueden contribuir a un análisis de las posibles causas que podrían explicar este fenómeno.

FACTORES RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA EN LA DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Del análisis de la información expuesta y a la vista del marco jurídico de gestión de las enfermedades profesionales y de las modificaciones operadas en el sistema de notificación y registro de enfermedades profesionales en el último año, podrían realizarse una serie de reflexiones de cara a explicar el descenso en la declaración de enfermedades profesionales desde distintas ópticas o puntos de vista, centrándonos a continuación en indagar sobre las

5 La redacción literal de este apartado es la siguiente:

Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas:

Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores. Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subacromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras.

Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis. Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.

Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo. Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca.

posibles causas del descenso en la declaración desde el punto de vista del marco jurídico, las relacionadas con distintos aspectos del ámbito médico y por último las posibles causas relacionadas con la organización del trabajo.

I. DESDE UN PUNTO DE VISTA JURÍDICO

En primer lugar resulta necesario matizar que el concepto de enfermedad profesional no ha sufrido ningún tipo de modificación, y tanto antes como ahora es el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), tal y como se ha señalado anteriormente, el que recoge una definición de este tipo de patologías en su artículo 116, punto 1. Partiendo de la concurrencia de tres elementos característicos: el trabajo por cuenta ajena⁶, que sea consecuencia de las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones reglamentarias de aplicación y desarrollo de la ley y que se aprecie una doble relación de causalidad estricta entre el trabajo o actividad y la enfermedad, así como entre la acción de los elementos nocivos y la dolencia padecida.

Estos tres elementos característicos del concepto de Enfermedad Profesional, trabajo, lesión (enfermedad) y relación de causalidad, implican un nexo a través de una relación de causalidad de carácter triangular entre el agente que origina la enfermedad, la patología y la actividad.

La calificación de una enfermedad profesional descansaría, en consecuencia, en la relación de causalidad estricta de carácter triangular citada, por lo que, si la enfermedad está en el listado y quien la padece desarrolla una actividad con riesgo de adquirir dicha enfermedad, existirá una presunción iuris et de iure de que es profesional. Sin perjuicio de lo anterior, tal presunción sólo alcanza a las enfermedades catalogadas como tales en la lista, mientras que el artículo 115.2 e) del TRLGSS considera como accidente de trabajo “*las enfermedades no incluidas en el artículo siguiente {art. 116 que define la enfermedad profesional}, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo*”, por cuanto, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva el trabajo, existiendo un nexo causal único y directo, la enfermedad se calificará como accidente de trabajo.

En base a lo anterior, en el caso de las patologías psicosociales, para que sean calificadas como accidente de trabajo, es preciso que, o bien se manifiesten en el lugar y tiempo de trabajo (artículo 115.3 del TRLGSS), o bien se acredite por el trabajador que la causa exclusiva de la misma ha sido la ejecución de la profesión laboral (artículo 115.2 e) del TRLGSS)⁷. Sobre esta relación de causalidad estricta hay que tener en cuenta que, tal y como se recoge en el documento del Grupo de Enfermedades Profesionales de la Comisión Nacional de Segu-

6 Como excepción a la característica de prestación de servicio por cuenta ajena, téngase en cuenta que desde el 1 de enero de 2004, entró en vigor el Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, siendo posible la existencia de enfermedades profesionales en los trabajadores por cuenta propia.

7 Así se deduce por ejemplo de Sentencia Tribunal Superior de Justicia Castilla y León, Valladolid, núm. 1651/2005 (Sala de lo Social, Sección 1ª), de 2 noviembre, que interpreta, que “*tratándose de enfermedad no listada y al no entrar en juego la presunción de laboralidad dado que no se desprende del relato fáctico que se manifestara en horario y jornada laboral y que, por la propia naturaleza de una tal alteración psíquica, difícilmente podía precisarse el momento y el lugar en que surgieron sus primeros síntomas, la calificación como laboral del mismo depende de la prueba que articule quien reclama el reconocimiento de ese riesgo laboral, con la particularidad de que esa prueba no sólo debe alcanzar el nexo de la misma con el trabajo sino además el carácter exclusivo del trabajo como causa determinante de la enfermedad {...}*”.

ridad y Salud en el Trabajo de septiembre de 1999: *“Las alteraciones de salud son, cada vez más, de tipo inespecífico. Actualmente se da una reducción de cuadros clínicos monofactoriales y un aumento progresivo de la patología de génesis multifactorial. En este tipo de patología, la exposición a factores de riesgo de origen laboral tiene un significado más concausal que estrictamente causal. El problema ya no es discernir qué enfermedades son específicamente profesionales y cuáles no, sino averiguar en qué medida el trabajo es responsable de enfermedades de origen multifactorial así como profundizar en la comprensión de los cuadros patológicos “nuevos” que surgen en relación al desarrollo tecnológico en la industria, ...”*.

En este sentido, la aplicación de la citada presunción a todas las enfermedades listadas presenta el inconveniente de impedir que se califiquen como profesionales aquellas patologías en las que no exista la relación de causalidad de carácter triangular (agente causante, patología y actividad con un origen causal en el trabajo). En estos supuestos se traslada al trabajador la carga de probar la relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo y, si se prueba este extremo, la enfermedad se calificará como accidente de trabajo.

En relación con nuestro sistema de clasificación, cabría señalar que este distinto tratamiento a la hora de calificar una misma enfermedad en base a la relación de causalidad, no supone en el ámbito de la protección dispensada por la normativa de Seguridad Social ningún tipo de desprotección para el trabajador, porque ante una enfermedad que se califique como enfermedad profesional o como accidente de trabajo, el trabajador enfermo no quedaría desprotegido, recibiendo las prestaciones económicas y sanitarias correspondientes derivadas de accidente de trabajo⁸.

De esta forma y desde el punto de vista jurídico, la propia definición del concepto de enfermedad profesional, podría estar limitando en cierta medida la calificación de determinadas enfermedades, que si bien tienen su origen en el trabajo desarrollado, no cumplirían los requisitos para proceder a su calificación como tal, quedando así consagrado el sistema cerrado o de listas cerradas a propósito de nuestro ordenamiento.

Esta situación no se daría si se hubiese adoptado un sistema abierto de declaración de las enfermedades profesionales, en el que no estuviesen determinadas previamente tales enfermedades, recogiendo únicamente una definición general, y probando la relación de causalidad entre la enfermedad, el agente y el trabajo, si bien nuestro legislador sigue apostando por el mantenimiento de un sistema de listas, que claramente ofrece una mayor seguridad jurídica, simplificando y facilitando el diagnóstico de las mismas. Sin perjuicio de lo anterior, con la reciente reforma se ha avanzado hacia una cierta flexibilización, si bien algo limitada y tomando siempre como marco de referencia la existencia de un listado, ya que se prevé una actualización automática a partir de nuevas inclusiones en el Anexo I de la Recomendación Europea.

En todo caso, y desde el punto de vista que otorga la perspectiva dentro del proceso de evolución de las contingencias profesionales al que antes me refería, debe tenerse presente que no ha transcurrido mucho tiempo desde la modificación del marco normativo y la puesta en marcha del nuevo sistema, por lo que la prudencia aconseja valorar, tras un tiempo razonable, el funcionamiento de las modificaciones y sus implicaciones respecto de una gestión profesional del sistema de enfermedades profesionales.

⁸ Sobre el ámbito de protección, debe indicarse que las enfermedades profesionales tiene determinadas particularidades en la acción protectora, destacando especialmente el periodo de observación por enfermedad profesional y el traslado del puesto de trabajo.

Por otra parte y en relación con el marco normativo, podrían señalarse dos aspectos que podrían tener cierta incidencia a la hora de facilitar la declaración de otras determinadas enfermedades. En primer lugar, la previsión recogida en el artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, que hace referencia a la comunicación por parte de los facultativos del Sistema Nacional de Salud y de los Servicios de Prevención de una enfermedad cuyo origen se sospecha, si bien dicho cauce a fecha de hoy no se ha desarrollado reglamentariamente. Una vez se establezca dicho procedimiento, se posibilitará que la Entidad Gestora o Colaboradora conozca la existencia de una enfermedad que pudiera ser calificada como profesional, y que podría ser declarada como tal una vez confirmado el diagnóstico, lo que llevará aparejado sin duda, una mejor gestión de la declaración de enfermedades profesionales. La implantación de esta posible comunicación, que es altamente positiva, supone un reconocimiento a las funciones y conocimientos en salud laboral tanto de los médicos del Sistema Nacional de Salud como los de los Servicios de Prevención.

En segundo lugar, en la Disposición Final primera del mencionado Real Decreto, se establece que los órganos técnicos de los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo elaborarán una guía de los síntomas y patologías relacionados con el agente causante de la enfermedad profesional que sirva como fuente de información y ayuda para su diagnóstico. De la misma forma, esta previsión aún no se ha desarrollado, y seguramente la elaboración de estas normas técnicas o protocolos médicos, contribuirán a una mejor identificación de los síntomas de las enfermedades.

No quería dejar de señalar como ejemplo en dicho campo de la utilidad de la elaboración de

estas guías o protocolos, la “guía médica” elaborada por AMAT en relación con la gestión de la prestación de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, que sirve de elemento de ayuda al personal médico y técnico para la valoración del riesgo del puesto de trabajo, recogiendo una relación no exhaustiva de agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto. Este trabajo, al integrar la referencia a elementos relativos a enfermedades profesionales facilita una gestión integrada y uniforme de las contingencias profesionales.

2. DESDE UN PUNTO DE VISTA MÉDICO

Como ya se dijo, el nuevo cuadro de enfermedades profesionales es más amplio que el recogido por la normativa anterior, estableciendo una definición más concreta de los grupos de enfermedades según el agente causal o la parte del cuerpo afectada y en general de las propias enfermedades, al incorporar nuevas enfermedades y nuevos elementos y sustancias que pueden incidir en la salud laboral de los trabajadores.

Así por ejemplo, en el grupo de enfermedades profesionales producidas por agentes químicos, se agrupan los diferentes agentes por familias químicas y se incorporan nuevos agentes. En el apartado de enfermedades causadas por agentes biológicos se incorporan algunas patologías no recogidas en la anterior lista⁹. Y dentro del apartado de enfermedades causadas por agentes físicos nos encontramos las novedades más importantes: se incluyen enfermedades nuevas, como las oftalmológicas a consecuencia de exposiciones a radiaciones ultravioletas, y los nódulos de cuerda vocales, y se concretan con

9 Micosis y legionela

mayor detalle las partes del cuerpo dañadas, así como los trabajos en los que se produce este tipo de patologías.

En particular, debe destacarse que frente a la redacción del antiguo cuadro, que en su apartado E, punto 6.b) no especificaba patologías concretas¹⁰, por lo que se calificaba cualquier afectación muscular o tendinosa en cualquier parte de la anatomía como enfermedad profesional, en el nuevo listado, el grupo 2, letra D, al recoger el mismo grupo de enfermedades, define y concreta de forma mucho más precisa las patologías que generan este tipo de enfermedades¹¹, por lo que tal como se desprende de los datos ya apuntados, al resultar más difícil su tipificación como enfermedades profesionales, si no concurren los requisitos, tales enfermedades se calificarían como accidentes de trabajo.

En cualquier caso, antes como ahora el mayor grupo de enfermedades profesionales declaradas se corresponde con este tipo de patologías traumatólogicas, por lo que la modificación operada en las mismas afecta de manera muy importante al volumen de enfermedades profesionales diagnosticadas, conllevando una menor declaración en un porcentaje muy elevado de las enfermedades profesionales, que, hasta diciembre de 2007 representaban el 72,76% del total de las enfermedades declaradas.

Las razones expuestas justificarían por sí mismas una menor declaración de enfermedades profesionales, habida cuenta de que cualquier modificación que afecte a una menor declaración de un grupo de enfermedades profesionales que representa aproximadamente los 2/3 del total de las mismas, es evidente que tendrá

reflejo de manera inequívoca en una menor declaración de enfermedades profesionales, explicando una bajada como la producida en la declaración de los años señalados.

3. DESDE UN PUNTO DE VISTA DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Desde el año 1978, año del anterior listado de enfermedades profesionales, se han producido una serie de avances considerables en los procesos industriales, con la consiguiente aparición de nuevos elementos y sustancias que pudieran influir en la salud laboral de los trabajadores. En este sentido, la propia estructura productiva en estos últimos también ha sufrido importantes cambios a todos los niveles, con incrementos muy importantes de actividades económicas en el sector terciario, mientras que se han producido descensos en las actividades económicas primarias y secundarias, en las que tradicionalmente se manipulaban sustancias y elementos más perjudiciales para la salud de los trabajadores, lo que ha provocado cambios en las formas de enfermar. Así por ejemplo a comienzos de siglo nos encontrábamos con enfermedades producidas como consecuencia de la exposición a agentes químicos, mientras que en la actualidad este tipo de enfermedades apenas tienen incidencia, surgiendo nuevas formas de enfermar relacionadas con las nuevas formas de organización del trabajo (por ejemplo síndrome del edificio enfermo).

También resulta necesario señalar que en estos treinta años la cultura preventiva de los riesgos

10 Referido a enfermedades por fatiga de las vainas tendinosa, de los tejidos peritendinosos, de las inserciones musculares y tendinosas, y que únicamente especificaba dos enfermedades: tenosinovitis de los mozos de restaurante, cajeras, costureras, dactilógrafos, mecanógrafas, lavanderas, etc.... y periostitis de los chapistas, herreros, caldereros, albañiles, canteros, etc.

11 Bajo la rubrica de enfermedades provocadas, posturas forzadas y movimientos repetitivos. Dentro de este apartado se incluyen las siguientes patologías: hombro: patología tendinosa crónica de maguito de rotadores, codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis., muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. de Quervain), tenosinovitis, estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.

laborales ha ido calando en nuestra sociedad, pasando a ser la salud laboral un tema de preocupación social, potenciándose su integración desde los poderes públicos, ámbitos empresariales y sindicales, a través de la implantación y fomento de políticas activas para mejorar la seguridad y salud en el trabajo de la población laboral, construyendo un marco normativo que garantice un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo.

MARCO NORMATIVO RECIENTE SOBRE LA GESTIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Por último, quisiera llevar a cabo una serie de reflexiones en cuanto al marco normativo de las enfermedades profesionales, pues en este último año, no sólo se ha producido una actualización del listado de enfermedades profesionales y se ha modificado el sistema de notificación y registro, encontrándonos las siguientes novedades relacionadas con las enfermedades profesionales:

1. ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2007-2012), APROBADA POR EL CONSEJO DE MINISTROS EL 29 DE JUNIO DE 2007

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012) pretende convertirse en el instrumento para establecer el marco general de las políticas de prevención de riesgos laborales a corto, medio y largo plazo, diseñando un marco común y compartido de las acciones en materia de prevención de riesgos laborales a desarrollar en el futuro

por el Gobierno, las Comunidades Autónomas y los interlocutores sociales.

El objetivo perseguido con la puesta en marcha de la estrategia es la reducción constante y significativa de la siniestralidad laboral y el acercamiento a los valores medios de la Unión Europea, tanto en lo que se refiere a los accidentes de trabajo como a las enfermedades profesionales, y la mejora continua y progresiva de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

Como actuaciones concretas recogidas en la Estrategia, se señala que los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo elaborarán guías de los síntomas y patologías relacionados con los agentes causantes de enfermedades profesionales, que sirvan como fuente de información y ayuda para el diagnóstico de las mismas, previsión que ya estaba recogida en el Real Decreto 1299/2006, por lo que cabe traer aquí a colación la valoración antes realizada en cuanto a la de todas las guías y el apoyo a la integración profesional de los sistemas preventivos en las mismas.

2. RESOLUCIÓN DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2007, DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD SOCIAL, SOBRE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA CAUSANTE EN EL ÁMBITO DE LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL¹²

Esta Resolución establece que todos los expedientes tramitados por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de pres-

¹² BOE 22-9-2007.

taciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia que se resuelvan sin considerarse como enfermedad profesional, pese a contarse con indicios que pudieran hacer presumible la existencia de dicha clase de patología, deberán ser remitidos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con el fin de determinar la contingencia causante, así como resolver en el mismo sentido las posibles reclamaciones previas que presenten los interesados.

Sin perjuicio de otras consideraciones que podrían justificar su aparición, el contenido de esta Resolución, rompe el equilibrio entre gestión y colaboración en la gestión, ya que se le atribuye a la Entidad Gestora la competencia para determinar la contingencia que da lugar a la situación de incapacidad temporal correspondiente a cargo de una Entidad Colaboradora.

Esta atribución expresa a la Entidad Gestora para determinar la contingencia, viene a incidir en la interpretación que sobre esta materia ha venido realizando la Sala de lo Social del Tribunal Supremo¹³, que ha ido ampliando las competencias ejercidas por la Gestora, reconociéndose la facultad del INSS para determinar la contingencia que da lugar a la situación de incapacidad temporal correspondiente, aunque esta competencia no esté recogida en el Real Decreto 1300/1995, el cual únicamente atribuye al INSS la facultad de evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por invalidez permanente, pero no las de IT. Sobre esta controvertida materia se ha dicho recientemente que *“gestión y colaboración no definen una relación de subordinación en que la gestión es una actividad principal y la colabora-*

ción es una actividad auxiliar; delimitan únicamente que las funciones de administración del sistema se ejercen en un caso por sujetos públicos y en otro por sujetos privados. Pero no es cierto que las gestoras tengan una competencia genérica para controlar y sustituir en su actividad a las entidades colaboradoras y no es cierto, como se ha dicho, que el INSS tiene “el rango de entidad de base para la organización y vigilancia y, en su caso, dispensación, de las prestaciones, siendo el papel de Mutuas Patronales y Empresas, meramente auxiliar”¹⁴.

Quisiera destacar que hasta que la Sala de lo Social del Tribunal Supremo modificó el criterio anteriormente expuesto, las Mutuas eran las que tenían competencia para determinar la contingencia de los procesos de incapacidad temporal, y que con la interpretación realizada por el Tribunal Supremo, confirmada en la reciente Resolución, se fomentará la confusión de responsabilidades y seguramente duplicará la gestión suponiendo, por otra parte, un elemento de desconfianza hacia la gestión de las Mutuas, aspectos estos que no contribuyen a una mejor coordinación de gestión y colaboración en la gestión de prestaciones entre Entidades implicadas.

3. LEY 40/2007, DE 4 DICIEMBRE, DE MEDIDAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL¹⁵

La Disposición Adicional sexta de esta norma, establece que *“El Gobierno modificará, en el plazo de un año, la normativa que regula la protección de los trabajadores, afectados por las mismas actividades profesionales, en los diferentes regímenes de la Seguridad Social, tendiendo a la homogeneización del nivel de protección dispensado. Asimismo, se establecerán reducciones en la cotización a la Seguridad*

13 Véase entre otras las siguientes sentencias: 26-1-98, 28-4-1988, 12-11-98, etc.

14 Ponencia *“Mutuas de Accidentes de Trabajo y Seguridad Social: puntos críticos desde la perspectiva de la gestión de la incapacidad temporal”*. XXVII Jornada de Derecho Vivo del Derecho. Madrid 8 de febrero de 2008.

15 BOE 5-12-2007.

Social, correspondiente a los trabajadores afectados por enfermedades profesionales en un grado que no dé origen a prestación económica, que sean destinados a puestos de trabajo alternativos y compatibles con su estado de salud, con objeto de interrumpir la desfavorable evolución de su enfermedad”.

La implantación en el futuro de estas reducciones en la cotización, contribuirá a que por parte del empresario se aumenten los esfuerzos necesarios para adaptar el puesto de trabajo a la situación del trabajador, posibilitando la realización de determinadas tareas que no incidan sobre su estado de salud.

4. LEY 51/2007, DE 26 DE DICIEMBRE, DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA EL AÑO 2008¹⁶

Esta norma recoge en su Disposición Adicional Quinta, una reducción, a cargo del Presupuesto de la Seguridad Social, del 50 por 100 de la aportación empresarial en la cotización a la Seguridad Social por contingencias comunes en aquellos casos en que, por razón de enfermedad profesional se produzca un cambio de puesto de trabajo en la misma empresa o el desempeño, en otra distinta, de un puesto de trabajo compatible con el estado del trabajador, si bien para la aplicación de esta reducción resulta necesario el correspondiente desarrollo reglamentario que fije las condiciones y términos en los que se hará efectiva, desarrollo que a la fecha de este artículo aún no se ha producido.

La aplicación de esta reducción, al igual que la anterior medida, supondrá un incentivo para el empresario para proceder al cambio de puesto del trabajador enfermo, si bien resultaría adecuado que esta medida viniese acompañada de una actualización en la normativa que regula este procedimiento.

RETOS Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

Con independencia del alcance de las medidas anteriores y las reflexiones apuntadas, desde el Sector de Mutuas se considera conveniente que por la Administración, y con la participación de quien procediere, se pongan en práctica las siguientes actividades, todas ellas orientadas a mejorar el marco normativo y de gestión de las enfermedades profesionales:

En primer lugar, resulta necesario reforzar la especificidad y el tratamiento integral de las enfermedades profesionales: En este sentido, la promoción de su especificidad, en cuanto que es una prestación de Seguridad Social cuyo origen, junto con el accidente de trabajo, puede y debe evitarse, exige, además de una acción protectora especial, el máximo desarrollo de su tratamiento integral, con una especial incidencia tanto en las actuaciones preventivas de las enfermedades como en las recuperadoras de los enfermos, tal es el sentido del contenido de la asistencia sanitaria de la Orden de 1967 y posteriores.

En relación con la especificidad y el tratamiento integral de las enfermedades profesionales, cabe señalar la necesidad de reordenar y actualizar el contenido del procedimiento para el cambio de puesto de trabajo para aquellos supuestos en que, descubiertos los síntomas de una enfermedad profesional, se trata de evitar la progresión de la misma, ya que la regulación de este procedimiento, que tiene una finalidad claramente preventiva, está recogida en un orden del año 1962, y ni siquiera la propia Ley General de Seguridad Social recoge expresamente dicho procedimiento.

Otro de los retos a afrontar es el de potenciar y mejorar la formación del personal médico, de forma que se facilite la mejor detección de

¹⁶ BOE 27-12-2007.

cualquier anomalía en la salud de los trabajadores que pueda traer su causa en el normal desarrollo del trabajo. En este objetivo, es fundamental el papel que pueden desarrollar las Mutuas conjuntamente con las demás instituciones implicadas, mediante la elaboración de las guías de síntomas y patologías citadas como fuente de información y ayuda al diagnóstico de estas enfermedades. También resulta prioritario el impulso de las labores de análisis e investigación de las enfermedades con el fin de tener un mayor grado de conocimiento sobre todas las variables que se relacionan con la aparición de una determinada enfermedad profesional. En este sentido, la propia Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo señala la necesidad de potenciar la función investigadora y de estudio a fin de fomentar el conocimiento actualizado sobre los riesgos y las medidas de prevención mediante el impulso, coordinación y desarrollo de la investigación, propiciando la sinergia y la optimización de los recursos públicos y privados disponibles. También resultaría conveniente potenciar los esfuerzos de todos los agentes sociales y de la Administración para lograr una actualización ágil del contenido del cuadro, evitándose que quede obsoleto, tal y como sucedió con la anterior normativa. Debe señalarse que, si bien el Real Decreto 1229/2006 recoge en el artículo 2 el procedimiento de actualización del contenido de la lista, esta misma previsión se incluía en el anterior Real Decreto del año 1978 que recogía la lista de enfermedades vigente hasta ahora, si bien es cierto que a lo largo de sus veintiocho años únicamente había sufrido dos modificaciones: la primera en el año 1981, actualizándose las actividades capaces de producir las enfermedades infecciosas y parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres, y la segunda modificación en el año

1993, la cual tuvo como objetivo la consideración de enfermedad profesional del conocido síndrome Ardystil.

Igualmente señalar, que otro de los retos a los que debe hacerse frente en la gestión de enfermedades profesionales, es la aparición de nuevas patologías que inciden en la salud de los trabajadores originadas por las modernas formas de trabajo, ya que actualmente se observa un aumento constante de nuevas patologías que, si bien no están originadas de una forma directa por el trabajo, si se ven influenciadas y potenciadas por el mismo. Este conjunto de riesgos emergentes a los que se verán expuestos los trabajadores en un futuro exige el impulso de políticas activas de prevención a fin de minimizar el impacto que los mismos tienen sobre la salud de la población activa.

Por último, independientemente de lo anterior, y como reto a corto plazo, resultaría necesario una reflexión desde el punto de vista médico sobre el contenido del apartado de la lista de enfermedades profesionales, relativo a “enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos: enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas”, por si fuera necesaria una modificación de su contenido a efectos de no concretarse de una forma tan precisa las patologías que generan este tipo de enfermedades, facilitando su tipificación como enfermedades profesionales. Esta flexibilización en la redacción del apartado seguramente ajustaría al alza la declaración de este tipo de patologías que, como se ha visto, representa la parte más importante de las enfermedades profesionales declaradas, evitando así su tratamiento como accidente de trabajo, siempre y cuando se demuestre que su origen se ha producido con motivo exclusivo de la realización de su trabajo habitual.