

M^a del Carmen Macías García

LAS DOLENCIAS CARDIO Y CEREBRO VASCULARES

APUNTES Y PROPUESTAS PARA SU
TRATAMIENTO PREVENTIVO COMO
ENFERMEDADES PROFESIONALES

Consejo Editorial

GUILLERMO RODRÍGUEZ INIESTA

DIRECTOR GENERAL DE PUBLICACIONES

Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Murcia. Magistrado (Supl.) del Tribunal Superior de Justicia de Murcia

JOSÉ LUJÁN ALCARAZ

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Murcia

JOSÉ LUIS MONEREO PÉREZ

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Granada. Presidente de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social

MARÍA NIEVES MORENO VIDA

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Granada

CRISTINA SÁNCHEZ-RODAS NAVARRO

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Sevilla

Consejo Científico

JAIME CABEZA PEREIRO

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Vigo

FAUSTINO CAVAS MARTÍNEZ

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Murcia

MARÍA TERESA DÍAZ AZNARTE

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Granada

JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de León

JESÚS MARTÍNEZ GIRÓN

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de A Coruña

CAROLINA MARTÍNEZ MORENO

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Oviedo

JESÚS MERCADER UGUINA

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Carlos III

ANTONIO OJEDA AVILÉS

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Sevilla

MARGARITA RAMOS QUINTANA

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de La Laguna

PILAR RIVAS VALLEJO

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Barcelona

SUSANA RODRÍGUEZ ESCANCIANO

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de León

CARMEN SÁEZ LARA

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Córdoba

ANTONIO V. SEMPERE NAVARRO

Magistrado del Tribunal Supremo. Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (exc.)

ARÁNTZAZU VICENTE PALACIO

Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Jaume I

Consejo Colección Trabajos de Investigación

BELÉN DEL MAR LÓPEZ INSUA

DIRECTORA

Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Granada

JOSÉ LUIS MONEREO PÉREZ

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Granada. Presidente de la Asociación Española de Salud y Seguridad Social

GUILLERMO RODRÍGUEZ INIESTA

Profesor Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Murcia. Magistrado (Supl.) del Tribunal Superior de Justicia de Murcia

MARÍA DEL CARMEN SALCEDO BELTRÁN

Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Valencia

M^a DEL CARMEN MACÍAS GARCÍA

LAS DOLENCIAS CARDIO Y CEREBRO VASCULARES

APUNTES Y PROPUESTAS PARA SU
TRATAMIENTO PREVENTIVO COMO
ENFERMEDADES PROFESIONALES

Edita:

Ediciones Laborum, S.L.

Avda. Gutiérrez Mellado, 9 - Planta 3ª, Oficina 21 - 30008 Murcia

Tel.: 968 88 21 81

Fax: 968 88 70 40

E-mail: laborum@laborum.es

www.laborum.es

1.ª Edición, Ediciones Laborum S.L., 2021

ISBN: 978-84-17789-75-6

Depósito Legal: MU 687-2021

© Copyright de la edición, Ediciones Laborum, 2021

© Copyright del texto, Mª del Carmen Macías García, 2021

Ediciones Laborum, S.L. no comparte necesariamente los criterios manifestados por el/la autor/a en el trabajo publicado.

La información contenida en esta publicación constituye únicamente, y salvo error u omisión involuntarios, la opinión de su autor/a con arreglo a su leal saber y entender, opinión que subordinan tanto a los criterios que la jurisprudencia establezca, como a cualquier otro criterio mejor fundado.

Ni el editor, ni el/la autor/a, pueden responsabilizarse de las consecuencias, favorables o desfavorables, de actuaciones basadas en las opiniones o informaciones contenidas en esta publicación.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 ó 93 272 04 45).

*A mi familia, gracias, gracias en mayúsculas.
Sin embargo, hay una persona que merece mis disculpas.
Disculpas a mi hija, a María, por tantas ausencias,
risas negadas y alegrías postergadas.
Te dedico esta obra con el deseo tú perdón.
Espero que el conocimiento te resuelva tantas inquietudes.*

*A mi madre, por enseñarme a caerme y levantarme,
a sonreír incluso cuando el alma llora.
A mi padre, por la capacidad de trabajo.
A mis hermanos, en especial a Miguel, por estar siempre dispuesto a escucharme.
A mi tía, por estar tan orgullosa de mí.
A Jose, por aguantar las interminables horas de encierro y hacerlas posible.*

A mis estrellas que, desde el cielo, estoy segura de que me guían.

*Vive como si fueras a morir mañana.
Aprende como si fueras a vivir siempre.
Gandhi*

SUMARIO

ABREVIATURAS.....	9
PRÓLOGO	11
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I. La introducción de las patologías vasculares en la noción de accidente de trabajo. Una opción de la Ley de Accidentes de 1900	17
1.1. Evolución jurídica del accidente de trabajo: la enfermedad vascular como accidente.....	27
1.2. Evolución jurisprudencial del accidente de trabajo: la enfermedad vascular como accidente	32
1.3. El accidente de trabajo bajo el prisma de las enfermedades cerebro-cardíacas	40
1.3.1. Repercusión de la ampliación legal del concepto de accidente de trabajo en las patologías cardíacas y cerebrales	48
1.3.2. Las afectaciones cerebro cardíacas en lugar y tiempo de trabajo. La presunción iuris tantum	62
1.3.2.1. Breves matizaciones respecto a los conceptos de tiempo y lugar de trabajo. Criterios jurisprudenciales	71
1.4. El nexo de causalidad en las patologías cardio cerebrales. Factores de riesgo.....	78
CAPÍTULO II. La enfermedad profesional como alternativa desechada por el legislador cuando se trata de las dolencias cardio y cerebro vasculares. Apuntes para un replanteamiento de la cuestión	83
1. El nacimiento de la enfermedad profesional como contingencia separada del accidente de trabajo	83
2. Consideración profesional de estas patologías	92
2.1. Estrés como enfermedad	92
2.2. Infartos e ictus como enfermedad	97
2.3. Estrés y enfermedades cardio cerebrales como proceso único.....	100
3. Carácter profesional de estas enfermedades. Especial atención al tratamiento jurídico del estrés en el contexto laboral.....	101
4. Posible inclusión de estas dolencias en el Real Decreto 1299/2006 por el que se regula el cuadro de enfermedades profesionales	108
5. Insistencia en la necesaria consideración como enfermedades profesionales (no listadas).....	120

CAPÍTULO III. Propuestas para el tratamiento preventivo de las dolencias cardio y cerebro vasculares desde la perspectiva de su estimación como enfermedades profesionales.....	123
1. Prevención de riesgos relativos a dolencias cardio y cerebro vasculares	123
1.1. Noción de riesgo laboral como elemento fundamental de la prevención.....	123
1.2. Prevención de riesgos psicosociales	126
1.2.1. Respuesta fisiológica del organismo a los riesgos psicosociales	138
1.3. Posible inclusión de las enfermedades cardio y cerebro vasculares en la prevención	141
2. Propuestas de acciones preventivas cuando se afrontan riesgos psicosociales y potenciales enfermedades vasculares	145
2.1. Evaluación e identificación de factores de riesgo relacionados con el estrés laboral	145
2.2. Posibilidad de incluir los reconocimientos médicos como complemento de la evaluación y prevención de las enfermedades cardio y cerebro vasculares.....	155
2.3. De la necesidad de adoptar medidas preventivas encaminadas a la reducción de enfermedades cardio y cerebro vasculares derivadas del estrés laboral	162
CONCLUSIONES	165
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	167
RECURSOS ELECTRÓNICOS.....	177
REFERENCIAS NORMATIVAS	183
Leyes.....	183
Reales Decretos	183
Decretos.....	184
Reglamentos	185
Notas Técnicas de Prevención.....	185
Otros	186
REFERENCIAS JURISPRUDENCIALES Y DE DOCTRINA JUDICIAL.....	189
Tribunal Supremo.....	189
Autos del Tribunal Supremo.....	203
Sentencias del Tribunal Central de Trabajo	204
Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.....	205

ABREVIATURAS

AA.VV.	_____	Autores varios
ACGIH	_____	American Conference of Governmental Industria
Art.	_____	Artículo
Arts.	_____	Artículos
ATS	_____	Auto del Tribunal Supremo
BOE	_____	Boletín Oficial del Estado
CEPROSS	_____	Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad
CNPT	_____	Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo
EP	_____	Enfermedad Profesional
ET	_____	Estatuto de los Trabajadores
FEC	_____	Fundación Española del Corazón
INSHT	_____	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
INSST	_____	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
LGSS	_____	Ley General de Seguridad Social
LPRL	_____	Ley de Prevención de Riesgos Laborales
NTP	_____	Nota Técnica de Prevención
OIT	_____	Organización Internacional del Trabajo
OM	_____	Orden Ministerial
OMS	_____	Organización Mundial de la Salud
Pág.	_____	Página
Págs.	_____	Páginas
PANOTRASS	_____	Patologías No Traumáticas de la Seguridad Social (Sistema)
PECS	_____	Programa de Empresas Cardiosaludables
RD	_____	Real Decreto
RSP	_____	Reglamento de los Servicios de Prevención
STCT	_____	Sentencia del Tribunal Central de Trabajo

STS _____ Sentencia del Tribunal Supremo

TLV _____ Valores Límite Umbral

STSJ _____ Sentencia de Tribunal Superior de Justicia

TSJA _____ Tribunal Superior de Justicia de Andalucía

UE _____ Unión Europea

PRÓLOGO

Permitiré al lector que, aunque más adelante se presenten otros aspectos igualmente valiosos de la obra, se comience este proemio señalando la conveniencia temporal de su elaboración. Y es que el contexto histórico que la circunda presenta connotaciones –caracterizadas, entre otras circunstancias, por el incremento sin precedentes del trabajo a distancia y el teletrabajo, la implementación inmediata y sin apenas formación previa de herramientas tecnológicas, el aislamiento forzoso y continuado– que claman por una atención sobre este tipo de enfermedades que permita aproximarnos a ellas desde lo que bien podría denominarse como la *teoría de la causalidad preventiva*.

Utilizamos esta nomenclatura para referirnos a lo que, a nuestro humilde criterio, podría servir para presentar de forma resumida el eje vertebrador de esta monografía, *id est*: el estudio de las enfermedades vasculares desde una perspectiva que permita aunar el tratamiento preventivo y el análisis de la causa generadora, de modo que, al fijar uno y otra, sea posible dar otro gran paso en el ámbito de la prevención, consistente en configurar jurídicamente como enfermedades profesionales lo que en la actualidad recibe el tratamiento normativo de accidente de trabajo.

La obligada prevención de los riesgos laborales no es una novedad a estas alturas del siglo XXI. Sin embargo, podría serlo cuando el objeto al que se refiere son estas concretas enfermedades referidas en la rúbrica que intitula el estudio que sigue y, aun más, cuando se hurga en la causa que las origina, o de las que se derivan para pretender dotarlas de la seguridad jurídica que puede ofrecer su consideración como enfermedades profesionales.

En efecto, las dolencias cardio y cerebro vasculares, como se sabe alimentadas, en un porcentaje nada desdeñable, por las situaciones de estrés negativo –también denominado *distrés* en el argot psiquiátrico–, al menos hasta los días en que se elabora este estudio, han sido consideradas un resultado accidental, lo que justificaría que su origen haya obtenido un tratamiento no sólo basado exclusivamente en técnicas restauradoras, sino que cualquier aproximación a tales enfermedades bien podría calificarse como *a-causal*. De ahí que la autora para fortalecer

su planteamiento y, para realizar todo este recorrido crítico constructivo, concienzudamente haya estructurado la obra en tres capítulos que buscan no sólo fortalecer la hipótesis de partida tomando como herramienta de trabajo el enfoque de la causalidad preventiva, sino especialmente abundar en la identificación de la causa más amplia de la que se derivan las mencionadas patologías. De ahí que el estrés y su aproximación jurídico-normativa jueguen un papel esencial en la tesis que se mantiene en este ensayo.

En concreto y sin ánimo de ofrecer aquí una descripción sinóptica de la obra, el primero de sus capítulos se asigna a la reflexión sobre el itinerario seguido por las patologías vasculares en el contexto del accidente de trabajo. Para ello, se acude a los recursos normativos y jurisprudenciales que, manejados con destreza, ofrecen un panorama excepcional de análisis al permitir al lector visualizar con agilidad la evolución habida en criterios interpretativos; los cuales, a la postre, han influido grandemente en la propia aplicación práctico-jurídica de los preceptos afectados. La dedicación de un específico apartado a la revisión del nexo de causalidad cuando aparecen las enfermedades en cuestión ha sido magistralmente utilizada para hacer las veces de gozne esencial y suficiente entre las conclusiones alcanzadas tanto en el primer capítulo y el segundo, en la medida en que se infiere, sugerido por un potente apoyo jurisprudencial, que el propio contexto laboral y productivo genera condiciones de estrés suficientes como para identificarlo como primera causa generadora de aquellas patologías.

El segundo de los capítulos se destina, pues, tanto a presentar los requisitos legales del concepto de enfermedad profesional, como a desmenuzar la variable del estrés desde el punto de vista médico-forense y con las limitaciones que corresponden a una obra de estas características.

Y, asentados de esta guisa los postulados sobre los que habría de configurarse la teoría de la causalidad preventiva, el tercero de los capítulos se estructura en dos grandes apartados: uno de ellos abunda en la necesaria introducción que hubiera de hacerse a las actuales técnicas preventivas en materia de riesgos psicosociales -por ser en estos en los que se incardina el estrés como causa generadora de las patologías vasculares-; mientras que se ofrecen, en el segundo, pautas para

materializar la concreta propuesta derivada del postulado de partida, consistente, como se ha referido, en aproximar las enfermedades vasculares al ámbito de la enfermedad profesional si bien a los efectos exclusivos de su prevención.

Así, habiendo despertado la autora el interés de quien simplemente lee el título de su obra, casi por inercia y desde el primer capítulo, es capaz de sumergir al lector en una suerte de continua inmersión jurídico-prevencionista que no será capaz de abandonar hasta tornar la última de sus páginas.

Consideramos relevante destacar que la propuesta de la autora, consistente en la consideración de las dolencias cardio y cerebro vasculares como verdaderas enfermedades profesionales debe ser juzgada tan útil como realista. Lo primero (la utilidad), porque del tratamiento propuesto se han de seguir importantes beneficios para las posibles víctimas: especialmente en el terreno preventivo, que es al que la autora principalmente se dirige (un beneficio que a buen seguro consistiría en la reducción del número de personas afectadas por unas dolencias que contarían con medidas preventivas adecuadas y obligatorias). Y lo segundo (el realismo), porque la autora admite sinceramente las enormes dificultades a corto y medio plazo para la inclusión de tales dolencias como verdaderas enfermedades profesionales; es decir, el reconocimiento de la difícil integración en la lista de enfermedades profesionales. Por ello propone la valorización, en todo caso, de la noción legal de “enfermedad del trabajo”, sea a efectos de Seguridad Social, sea –sobre todo– a efectos de la prevención de riesgos laborales. En definitiva, la obra que el lector tiene en sus manos ofrece –entre otros importantes elementos de gran interés– una invitación al debate sobre el asunto abordado, proponiendo para ello un número importante de serios argumentos que necesariamente habrán de ser tenidos en cuenta.

Finalmente ha de indicarse que este trabajo se corresponde con la tesis doctoral, defendida en la Universidad de Málaga el día 18 de mayo de 2021, habiendo obtenido su autora de parte del tribunal evaluador la calificación de sobresaliente *cum laude* por unanimidad.

MARÍA SALAS PORRAS
ANTONIO MÁRQUEZ PRIETO

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades vasculares que afectan al corazón y al cerebro proliferan en nuestros días, no siendo ajeno a las mismas el ámbito laboral. El propósito de esta obra es examinar las medidas jurídico-preventivas existentes, así como su grado de aplicación, con el fin de señalar en qué aspectos estas pueden modificarse para eliminar o disminuir la incidencia de estas patologías en la siniestralidad laboral y mejorar la protección de los trabajadores.

Para sentar las bases del desarrollo posterior del estudio, acudimos al análisis jurídico de la normativa de aplicación, revisando los motivos que llevan a que una enfermedad como es el infarto de miocardio o el ictus cerebral pueda ser considerada como contingencia profesional, o más específicamente, accidente de trabajo. El encuadramiento *de facto* de estas patologías como accidente de trabajo, como comprobaremos, supone una solución propuesta por la jurisprudencia desde que empezaron a producirse pronunciamientos judiciales al respecto.

Con este objetivo de sentar unas bases sólidas para la explicación posterior, en el Capítulo I nos remontamos a la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900. Una revisión pormenorizada de la definición de accidente de trabajo contenida en la norma citada *ut supra* nos permite apreciar la palabra clave al respecto; el término lesión, que incluye tanto al accidente como a la enfermedad lo que a la postre permitirá que se incardinan como accidentes multitud de procesos que cursan en los trabajadores y cuya etiología no es otra que la enfermedad.

Una vez estudiado el concepto de accidente de trabajo y sus antecedentes, en el Capítulo II estudiaremos qué enfermedades ostentan la categoría de profesional y en base a qué criterios o requisitos quedan incluidas en esta clasificación o no. Nos interesa en este punto determinar el motivo por el cual las dolencias cardíacas y cerebro vasculares no obtienen el calificativo de enfermedad profesional.

Esta distinción jurídico-conceptual se revela de especial importancia a lo que nos atañe, en la medida en que, al contrario que los accidentes de trabajo las enfermedades profesionales gozan de un

tratamiento preventivo más específico destinado al diagnóstico precoz de la patología.

En tal sentido, es oportuno concretar parte de nuestra investigación en el origen laboral de la enfermedad cardio y cerebro vascular. En consecuencia, debemos orientar nuestros esfuerzos en analizar los factores de riesgos laborales que influyen de manera significativa en el acaecimiento de estas. Por ello, en el Capítulo III examinaremos la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, su aplicación, así como métodos e instrumentos destinados a detectar dichas dolencias. De la revisión de las normas, la literatura médica y científica, así como de multitud de estudios sobre este particular identificaremos la fuente de las patologías objeto de estudio y su relación con el trabajo.

El causante al que particularmente nos referimos como origen de estas dolencias es la exposición al estrés laboral. Debemos, además, analizar qué agentes o circunstancias lo producen. Por esta razón, detallamos los distintos métodos que existen con el propósito de medir y evaluar dicho riesgo. A partir de estas variables estaremos en condiciones de argumentar si dichos instrumentos son o no suficientes para alcanzar el propósito formulado o, por el contrario, si debieran ser complementados a través de medidas específicas como, *ad exemplum*, exámenes de salud que cuantifican de forma objetiva marcadores biológicos presenten en las situaciones de estrés laboral.

La hipótesis de partida de este trabajo, así bosquejado, quedaría sustentado por un sólido argumento, *id est*: las enfermedades vasculares que afectan al corazón y al cerebro, teniendo su origen en el más reconocido de los riesgos psicosociales, el estrés laboral, no gozan de la protección suficiente y que conforme a disposiciones legales debería ser dispensada desde el punto de vista preventivo. En esta dirección, por tanto, y sobre este argumento modestamente se apuntan soluciones y propuestas para su mejora; los cuales se espera sean de utilidad a juristas, prevencionistas, empresas, trabajadores y, en definitiva, al ciudadano que muestre interés por dos disciplinas *a priori* antagónicas, pero indefectiblemente vinculadas, la médico-reparadora y la jurídico-laboral preventiva.

CAPÍTULO I. LA INTRODUCCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS VASCULARES EN LA NOCIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO. UNA OPCIÓN DE LA LEY DE ACCIDENTES DE 1900

La aprobación de la Ley de Accidentes en el año 1900 supuso, sin lugar a duda, un cambio en la configuración jurídica y social del accidente de trabajo. Hasta el momento, la escasa intervención pública que se producía en el ámbito laboral estaba acotada hasta entonces a los colectivos de mujeres y niños¹.

Por entonces, los antecedentes legislativos destinados a resarcir los infortunios producidos por el trabajo se podían considerar muy limitados², por no decir nulos, ello implicaba que los trabajadores accidentados, así como sus familias acudieran a la beneficencia o caridad privada, manteniendo las situaciones de precariedad, indigencia y pobreza que traían consigo los accidentes laborales.

¹ Ley Regularización del Trabajo en los Talleres y la Instrucción en las Escuelas de los Niños Obreros de ambos Sexos, o Ley Benot. Publicada en la Gaceta de Madrid nº 209 de fecha 28 de Julio de 1873. Haciendo referencia a su impulsor el ministro de Fomento Benot. Considerada primera norma laboral en sentido propio Montoya Melgar, A.: *Ideología y lenguaje en las leyes laborales*. Civitas, Pamplona, 2009, pág. 46, y *Ley Sobre Trabajos Peligrosos de los Niños de 1878*, Publicada en la Gaceta de Madrid nº 209 de fecha 28 de Julio de 1878.

² Aunque limitado al ámbito de las obras públicas, prevé como obligación para el empleador el asegurar la vida de sus trabajadores frente a los accidentes. Real Decreto de 11 de junio de 1886, sobre condiciones generales en la contratación de obras públicas. Gaceta de Madrid nº 165 de fecha 14 de junio de 1886. Reseñar también que el Reglamento de Policía Minera se inserta en esta idea de la evolución normativa protectora del colectivo de trabajadores. Constituyó una de las disposiciones legales más importantes en materia preventiva elaborada en el siglo XIX, pese a que su ámbito de aplicación quedaba limitado al sector de la minería. Reglamento de Policía Minera de 15 de julio de 1897 fue desarrollado por la Instrucción de 10 de marzo de 1898, publicado en la Gaceta nº 76 de 17 de marzo de 1898.

El abandono estatal imperante en la época como consecuencia de las ideas liberales que predominaban configuraba el contrato de trabajo como un mero acuerdo de prestación de servicios entre las partes, de suerte, que quien acepta el trabajo acepta los riesgos inherentes a este conforme el principio *volenti non fit iniura*³.

El Código Civil⁴ obviaba que fuese el empleador quien debiese hacerse cargo del accidente sufrido por su trabajador, tal que, desde el año 1838 que data la creación del Tribunal Supremo hasta el año 1900 sólo una sentencia⁵ reconoce la responsabilidad del patrono respecto de

³ Alonso Olea, M.: «El origen de la Seguridad Social en la Ley de Accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900». *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº 24, 2000, pág. 22.

⁴ Hemos de considerar a este respecto que hasta la promulgación del Código Civil de 1889 no se formula legalmente en nuestro ordenamiento jurídico la responsabilidad extracontractual, la cual finalmente quedaría codificada en el artículo 1902 CC en virtud del cual «el que por acción u omisión causa daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado».

⁵ STS, Sala Civil, de 14 de diciembre de 1894. Dicha sentencia examina un supuesto en el que se produce la caída, con resultado de fallecimiento, de un trabajador que era guardián de un frontón mientras colocaba los banderines antes del inicio de los partidos de pelota, como era su obligación. Considerando que sobre la base de estimar la Sala en virtud de las pruebas de que la muerte desgraciada de Eulogio Santa María ocurrió por la omisión por parte de los recurrentes, dueños y empresarios del frontón llamado Jai Alai, de las precauciones oportunas para evitar los peligros que ofrecía colocar y retirar los gallardetes como lo venía haciendo aquél con su consentimiento y aquiescencia y en su provecho, aplica rectamente los artículos 1.093, 1.902 y 1.903, y no infringe los 1.101, 1.103 y 1.104 del Código Civil, porque, con arreglo al primero de las obligaciones que se deriven de sus actos u omisiones en que intervenga culpa o negligencia, no penadas por la ley, están sometidas a las disposiciones de dichos artículos 1.902 y 1.903 y según éstos la indemnización del daño procede siempre que el acto y omisión hayan sido la causa del daño y no se haya empleado toda la diligencia de un buen padre de familia, tanto cuando el acto u omisión son propios como cuando son de personas por quienes se deba responder, y porque las disposiciones de los artículos 1.101, 1.103, y 1.104 no son de carácter general y aplicables a todo género de obligaciones y no ofrecen contradicción con las especiales de los artículos 1.902 y 1.903. Díez-
(...)

sus operarios, lo que da constancia de lo difícil y costoso que era demostrar la culpa emanada del contrato de trabajo.

La aprobación en el año 1900 de la Ley de Accidentes⁶ trae consigo el paso de la concepción individualista a la responsabilidad objetiva⁷ del empresario. Este nuevo deber incorpora, si se quiere llamar así, un nuevo término jurídico, presente hoy en día y que no es otro que el tan nombrado «riesgo profesional⁸»: siendo este el riesgo por razón del mismo oficio o por la naturaleza de la industria. Con la norma se consagra de forma inequívoca la responsabilidad objetiva del empleador por todo accidente sufrido por el trabajador con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta⁹, superando la aplicabilidad de la responsabilidad recogida en el Código Civil¹⁰; la teoría de la culpa basada en la Lex Aquilia¹¹. El sustento de este nuevo sistema de responsabilidad nada tenía de jurídico, para legitimarlo no se acudía a ningún principio de derecho; en este sistema la responsabilidad patronal

Picazo Giménez, G.: Los riesgos laborales. Doctrina y jurisprudencia civil. Thomson-Cívitas, Cizur Menor (Navarra), 2007, pág. 36.

⁶ Publicada en la Gaceta Madrid nº 31 de fecha 31 de enero de 1900.

⁷ STS, de 26 de octubre de 1946 la responsabilidad directa por accidente de trabajo es objetiva, y no de culpa. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina laboral del Tribunal Supremo. Tomo I. Accidentes de Trabajo*. Aguilar, S.A. de ediciones, Madrid, pág. 3.

⁸ Moreno Cáliz, S.: *La enfermedad profesional: un estudio de su prevención*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid, 2000, pág. 192.

⁹ Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, M.: «Conducta temeraria del trabajador y accidente de trabajo» en Cien años de Seguridad Social. A propósito del centenario de la Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900. Fraternidad Muprespa, Madrid, 2000, pág. 362.

¹⁰ Art. 1902 Código Civil relativo a las obligaciones que nacen de culpa y negligencia y que se pasaba en la imputación reparadora al empresario siempre que aquéllas concurrieran en su actuar, con lo cual quedaban excluidos los supuestos de accidentes producidos por casos fortuitos, que eran la mayoría.

¹¹ Aedo Barrena. C.: «Los requisitos de la Lex Aquilia, con especial referencia al daño: lecturas desde las distintas teorías sobre el capítulo tercero», *Ius et Praxis*, vol. 15, 2009, pág. 311.

procedía de un principio moral, la caridad. Un axioma que más tarde la legislación convertirá en legal y obligatorio¹².

El principio de riesgo profesional, por tanto, supone la normalización del accidente de trabajo como un supuesto vinculado a la organización de la producción y como un hecho normal que acompaña al desarrollo de las sociedades industriales¹³.

No tardaría mucho tiempo nuestro Tribunal Supremo en ratificar el espíritu de la misma al afirmar que la Ley de Accidentes tiene *un fundamento ético y jurídico*¹⁴ y como *ley de amparo y protección al obrero otorga una indemnización, para hacer menos sensible en el orden económico y familiar la falta de quien aportaba medios para la subsistencia de la familia*¹⁵, de manera que obliga al empresario a responder por los siniestros ocurridos, asentando, sin saberlo aún, las bases de la Seguridad Social en nuestro país¹⁶.

Surge también, a raíz de esta disposición, una figura de especial interés en el Derecho del Trabajo, el llamado principio *in dubio pro-operario*, al entender la Ley y sus reglamentos *como inspiradas en el espíritu de tutela y protección del obrero, han de interpretarse en sentido amplio y beneficioso para el mismo, cuando alguna duda ofrezca su aplicación*¹⁷.

¹² Remigia Pellicer, V.D.: Infarto y accidente de trabajo. Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, pág. 17.

¹³ García González, G.: «Los inicios del reformismo social en España: la primera legislación social y la comisión de reformas sociales». *Gaceta Laboral*, nº 2, 2008, pág. 261.

¹⁴ STS de 21 de noviembre 1919. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, op. cit. pág. 4.

¹⁵ STS de 17 de junio de 1924. *Ibidem*.

¹⁶ El aseguramiento en la Ley de Accidentes de 1900 es voluntario y no será hasta 1932 cuando adquiera el carácter de obligatorio. Ningún indicio de la época permitía presagiar en la normativa que se estaba aprobando la universalización de la Seguridad Social tal y como está entendida hoy día. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones de Seguridad Social*. Civitas, Madrid, 2000, pág. 55.

¹⁷ STS de 18 junio de 1918 y STS de 4 de febrero de 1920. Reforzando este posicionamiento al reiterar que la Ley es de excepción y privilegio en favor del (...)

El precepto, más que centenario, que supuso el inicio de la protección de las situaciones de necesidad que soportaban los trabajadores, decía así¹⁸: *entiéndase por accidente toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.*

La definición de accidente¹⁹, que se puede antojar sencilla a simple vista, sugiere la idea de una «acción súbita y violenta de un agente exterior» sin embargo, esa referencia al agente exterior o fuerza lesiva externa es la que no aparece en el texto legal²⁰, derivándose de ello importantes consecuencias²¹ como es la ampliación jurisprudencial²² del concepto. No aparece el que debiera ser unos de sus principales

obrero, y sus preceptos en caso de duda han de interpretarse siempre en el sentido más lato, cuando pueda recaer en sus beneficios. Rodríguez Navarro, M.; *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs. 6 y 8.

¹⁸ Ley de Accidentes de 1900. Definición de accidente, art. 1º.

¹⁹ STS de 22 de mayo de 1917 el concepto de accidente de trabajo, basado en el riesgo profesional o inherente a cada clase de trabajo, comprende toda lesión que sobreviva con ocasión o por consecuencia del ejercicio de la labor que el operario realice por cuenta ajena. Rodríguez Navarro, M.; *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 49.

²⁰ La realidad de un efecto, que es el primer requisito exigido por la legislación para la existencia de accidente se encuentra especificado con las palabras «lesión corporal». La expresión usada no reviste, gramaticalmente hablando, toda la extensión del accidente, como derivado del riesgo profesional debiera tener. En sentido estricto lesión es sinónimo de herida, si bien tiene más amplio significado, en cuanto abarca todo daño del organismo causado por una herida o enfermedad. Hernainz Márquez, M.: «Accidentes del Trabajo y Enfermedad Profesional». *Revista de Derecho Privado*, Madrid, 1953, pág. 93.

²¹ Desdentado Bonete, A.: «Concepto de accidente de trabajo» en AA.VV. *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*. Monereo Pérez, J.L. y Moreno Vida, Mª.N.: (dirs.), Comares, Granada, 1999. pág. 1099.

²² Desarrollo que se ha visto parcialmente reflejado en los párrafos que siguen la definición de accidente de trabajo en la Ley General de Seguridad Social vigente, como reflejo de esa evolución doctrinal, donde la norma, más que constituir el objeto sobre el que se realiza la interpretación, es en realidad el resultado de esta. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 57.

componentes como es el del origen, causa o supuesto susceptible de provocar el daño²³.

El hecho de que la norma nunca haya optado por una definición rígida de la lesión como efecto traumático supone un grado muy notable de elasticidad²⁴ que encuentra reflejo en el detalle de que el legislador no hace referencia al término accidente –sino lesión corporal–²⁵. Posición que es reforzada cuando la jurisprudencia²⁶ aclara que el término accidente de trabajo surge de la expresión «lesión corporal», pero que no limita el tipo de lesión ya que la indetermina la expresión «toda», que también aparece en la definición.

Esta situación dice mucho a favor de los redactores de la norma, que fueron capaces de aunar un concepto lo suficientemente genérico y amplio, al mismo tiempo que concreto y adecuado, al fin propuesto. Esta longevidad e inagotable vitalidad de la definición de accidente de trabajo constituye un fenómeno histórico-jurídico tanto más sorprendente por cuanto su inmutabilidad y su vigencia se ha desarrollado durante más de un siglo en el que han ocurrido innumerables cambios políticos, sociales, económicos y tecnológicos que han provocado que un gran número de normas queden obsoletas con rapidez²⁷.

Como consecuencia encontramos una prolífica expansión del concepto por parte de nuestros tribunales que ha permitido otorgar el carácter de laboral a gran diversidad de infortunios²⁸, tanto es así, que

²³ Martínez Barroso, M^a. R.: *Las enfermedades del trabajo*. Tiran lo Blanch, Valencia, 2002, pág. 28.

²⁴ Martín Valverde, A.: «El accidente de trabajo: formación y desarrollo de un concepto legal» en AA.VV. en *Cien años de...*, *op. cit.* pág. 228.

²⁵ Martínez Barroso, M^a. R.: *Las enfermedades...* *op. cit.* pág. 33.

²⁶ STS 22 de marzo de 1941. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 127.

²⁷ Sempere Navarro, A.V: «Virtualidad de la Ley de Accidentes de trabajo de 1900». *Aranzadi Social*, nº 5, 2009, pág. 4.

²⁸ Así fueron considerados accidentes; la septicemia infecciosa, es conceptuada como accidente indemnizable STS de 10 de junio de 1932; el padecimiento de una (...)

las patologías vasculares –entiéndase por estas infartos e ictus– que en principio pueden parecer enfermedades que se presentan como comunes gozan del calificativo de profesional desde antaño, atributo que se mantiene en la actualidad.

Por tanto, la distinción de estas enfermedades como accidentes de trabajo justifica un análisis de la redacción ofrecida por la Ley con el objetivo de averiguar cómo se ha formado, desde cuándo y qué razonamientos de hecho y de derecho sirven de cimentación. Soportes estos de tal consistencia que en la actualidad resulta prácticamente imposible destruir²⁹ la presunción de laboralidad de una patología vascular si se produce en tiempo y lugar de trabajo.

En palabras del Profesor Alonso Olea³⁰ el término lesión sugiere inmediatamente, como primera idea, la de acción o irrupción súbita o violenta de un agente exterior, o la conmoción inesperada de quien la sufre; efectivamente tal es el supuesto normal del accidente de trabajo.

En cambio, parece excluir el deterioro lento y progresivo del accidentado³¹, aunque también traiga su causa de agentes exteriores; o, dicho de otra forma, el problema planteado por el término lesión es si la enfermedad podía ser constitutiva de la misma³².

neumonía que provocó la muerte en el trabajador. STS de 25 abril de 1946; la bronconeumonía del fallecido cuyos servicios eran prestados en un buque STS de 11 octubre de 1940; o el cáncer de garganta derivado de una laringitis ocasionado por los gases que se desprendieron cuando desembobaba un tubo de gas mientras trabajaba como fogonero STS de 12 abril de 1927. En sentido similar STS de 12 de diciembre de 1927. Todas en Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs. 232, 105, 234 respectivamente.

²⁹ Algunos autores la llaman prueba diabólica. Gallo Fernández, M.: *Accidente de trabajo y enfermedades coronarias: jurisprudencia y prevención*. Francis Lefebvre, Madrid, 2014, pág. 55.

³⁰ Alonso Olea, M.: *Instituciones de Seguridad Social*. Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1974, pág. 20.

³¹ De hecho, el artículo 1 del proyecto de ley decía; lesión corporal producida por la acción súbita y violenta de una fuerza exterior. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 56.

³² *Ibidem*, pág. 58.

Ciertamente y a raíz de la Ley de 1900 se suscitó la duda sobre si la enfermedad, en cuanto que deterioro lento y progresivo, quedaba dentro o no del concepto lesión³³, cuestión que resultó solventada en la importantísima sentencia del Tribunal Supremo de 1903³⁴ al declarar que el espíritu de la norma definía el accidente no como un *suceso repentino más o menos imprevisto, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión*.

Es este dictamen el que marca un punto de inflexión en la interpretación del término lesión, al envolver de laboral la enfermedad –

³³ Supresión de la palabra exterior en la redacción final de la ley e inclusión de obreros que emplean materias insalubres o tóxicas, que implica una acción lenta. Remigia Pellicer, V.D.: Infarto y..., *op. cit.* pág. 20.

³⁴ STS de 17 de junio de 1903. Considerando que si bien no es dable confundir en modo alguno lo que es un accidente del trabajo con lo que constituye una enfermedad contraída en el ejercicio de una profesión determinada, cuando esta enfermedad no tiene una relación absoluta e inmediata con aquella profesión, sino que depende del agotamiento o desgaste natural de fuerzas empleadas en los trabajos a que el individuo se dedique, es, por el contrario, evidente que, siempre que la lesión a que se refiere el art. 1.º de la ley de 30 de Enero de 1900 sobrevenga de una manera directa e inmediata por consecuencia indudable del manejo de sustancias tóxicas, se encuentra de lleno comprendida en dicha ley, ya porque ésta no define el accidente con referencia a un suceso repentino más o menos imprevisto, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión, ya porque, dada la naturaleza de esta clase de accidentes en los establecimientos en que se emplean materias tóxicas o insalubres, sería por demás insólito que acaecieran repentinamente, como acontece en otras fábricas o talleres, o en los demás lugares donde los obreros ejecutan un trabajo manual por cuenta del patrono. Considerando, esto supuesto, que la lesión consistente en la pérdida completa de la vista que sufrió el operario Joaquín Julián Gracia, a consecuencia, según estima la Sala sentenciadora, de la intoxicación llamada saturnina, contraída con motivo de los trabajos que ejecutaba en la fábrica, no puede menos de calificarse como un accidente en el sentido de la ley citada, porque afectando á la integridad del organismo del individuo, le causó un daño o detrimento corporal, cuya responsabilidad alcanza a la Sociedad denominada «Acumulador Tudor», como consecuencia natural y próxima o hecho inherente a la explotación industrial a que se dedica, en la que se emplean sustancias tóxicas. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 95.

ceguera por saturnismo– sufrida por el operario en el uso de sustancias tóxicas utilizadas en su labor, al aclarar que esta debe ser interpretada en sentido amplio *debiendo entender por accidente, no sólo la lesión corporal propiamente dicha, si que también, en su más amplia y justa inteligencia, la enfermedad o trastorno en la salud que sufre el operario*³⁵.

Este criterio interpretativo del concepto de accidente³⁶ que será mantenido en resoluciones posteriores es importantísimo al equiparar el término lesión con el de enfermedad, que se traduce en que la enfermedad sufrida por el trabajador es una lesión y, por tanto, es un accidente de trabajo conforme al precepto legal, conclusión que puede parecer banal, sin embargo, es la que va a permitir considerar las patologías vasculares como tales, puesto que como apostilla el Magistrado, la acción súbita o lenta no caracteriza el término lesión, sino el hecho constitutivo en sí mismo. Puntualización ésta de vital importancia para el desarrollo de esta investigación como tendremos ocasión de observar en el epígrafe correspondiente.

Antes de ello, es necesario realizar un análisis breve –se verán más adelante en profundidad– al igual que se ha hecho del término lesión de otras palabras que forman parte de la definición, las cuales van a contribuir a ampliar más si cabe la asimilación de enfermedad al concepto de accidente de trabajo y, por ende, a la inclusión de las patologías vasculares como tales. Estos son los vocablos «con ocasión o por consecuencia».

Iniciaremos esta revisión aludiendo nuevamente a Alonso Olea³⁷ que afirmó que la clave del precepto centenario, en su literalidad, es que el accidente de trabajo tenga en el trabajo causa o sea simplemente el trabajo su ocasión. Entendiendo por ocasión el *quid* que sin ser la causa

³⁵ STS de 6 de octubre de 1928 y en sentido similar STS de 28 de octubre de 1940 debe entenderse por accidente no solo la lesión corporal que sufra el operario, sino también la enfermedad que padezca con ocasión del trabajo. *Ibidem*, pág 33.

³⁶ Es accidente toda lesión corporal sufrida por el obrero. En STS de 28 octubre de 1940. En el mismo sentido STS de 6 octubre 1928, STS de 10 junio de 1932, STS de 4 julio de 1932 y STS de 30 noviembre 1932. *Ibidem*.

³⁷ Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 65.

pone a ésta en condiciones de producir sus efectos. Los legisladores del año 1900 distinguieron entre causa y ocasión e incluyeron ambas en su definición, como se acaba de decir «...lesión... con ocasión o por consecuencia».

Del concepto de accidente se deduce que este debe haberse producido «con ocasión» o «por consecuencia» de la actividad realizada, exigiendo, por tanto, un nexo causal entre lesión y el trabajo ejecutado³⁸.

Este reclamo de causalidad que magistralmente³⁹ requiere el accidente se puede dar en dos sentidos, de tal forma, que existirá accidente de trabajo «por consecuencia» del trabajo cuando la lesión tenga como causa directa o inmediata el trabajo. También tendrá lugar «con ocasión» del trabajo cuando la lesión tenga como causa indirecta o mediata, cuando sin el concurso del trabajo, la lesión no se hubiera producido o no hubiera tenido la gravedad que presenta⁴⁰.

Es también, como ocurrió con el término lesión⁴¹, la Sentencia del año 1903 la que recoge en su fallo la naturaleza de la redacción ofrecida por la Ley al señalar que la enfermedad padecida por el trabajador es accidente de trabajo al producirse «como consecuencia natural y próxima» de las labores que desarrolla en la explotación industrial.

³⁸ Fernández López, M^a.F.: «Accidente de trabajo y relación de causalidad» en AA.VV. en *Cien años de...*, *op. cit.* pág. 326.

³⁹ No estamos ante «el accidente que surge de o en el trabajo» –fórmula francesa-, sino ante las lesiones que se producen con ocasión o por consecuencia del trabajo. La amplitud de la redacción española permitirá extender el concepto de accidente al de enfermedad, producida no ya por la acción o irrupción súbita y violenta de un agente exterior, sino por el deterioro lento y progresivo del cuerpo del accidentado. Sánchez Pérez, J.: *La configuración jurídica del accidente de trabajo*. Universidad de Granada, Granada, 2013, pág. 69.

⁴⁰ *Ibidem*, pág. 149.

⁴¹ Lesión puede ser originada por una enfermedad. STS de 28 octubre de 1940 no es posible, como se supone, que pudiera en tesis general, negarse la calidad del accidente del trabajo, a la enfermedad sufrida por el obrero, consistente en un enfisema pulmonar, por entender que no obedece a acción mecánica. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 33.

Así el accidente de trabajo es toda enfermedad o lesión, que sobrevenga a consecuencia o con ocasión del trabajo realizado⁴² y que da cabida, por suerte, a las patologías vasculares que se originen con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecutan⁴³.

El itinerario que inauguraba el Tribunal Supremo en 1903 se replicaba en sentencias emitidas con posterioridad⁴⁴. Para entender la evolución del concepto de accidente de trabajo ofrecido por la Ley de 1900 y la interpretación del Alto Tribunal creemos que resulta necesario realizar un recorrido legislativo primero, y jurisprudencial después, para comprender la condición de laboral de las patologías vasculares –infartos de miocardio e ictus–.

1.1. Evolución jurídica del accidente de trabajo: la enfermedad vascular como accidente

El accidente de trabajo encuentra su apunte en la Ley de Accidentes de 1900 nombrada anteriormente cuyo *quid* quedó escrupulosamente plasmado en la Sentencia de 1903.

Sin embargo, y cuando el fallo no alcanza un mes de existencia, aparece publicado un Real Decreto⁴⁵ relativo a la declaración de incapacidades por accidentes de trabajo que, de forma sorprendente,

⁴² STS 31 de mayo de 1919. *Ibidem*, pág. 38.

⁴³ STS de 24 de mayo de 1990 (Roj: STS 3938/1990). El hecho de que una enfermedad de etiología común se revele exteriormente con ocasión del ejercicio de la ocupación laboral no dota a la misma, sin más, de la característica jurídica de accidente de trabajo, en tanto en cuanto no se demuestre la efectiva influencia de aquel ejercicio laboral en la aparición de la patología.

⁴⁴ Entre otras, STS de 28 de julio de 1913. Ha sido jurisprudencia del Tribunal Supremo, repetida en múltiples sentencias y recientemente corroborada, que el mal padecido por un operario a consecuencia de la intoxicación saturnina, contraída con motivo del trabajo que ejecutó en fábrica o establecimiento donde se emplean sustancias tóxicas, no puede menos que calificarse como accidente del trabajo. STS de 6 de abril de 1927 y STS de 11 de mayo de 1927 en Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs. 97 y 98.

⁴⁵ Real Decreto de incapacidades por causas de accidentes de trabajo de 8 de julio, Gaceta 191 de 10 de julio de 1903.

recoge que los términos que aparecen en la Ley de 1900 deben entenderse de forma que las lesiones orgánicas o funcionales del cerebro y de los aparatos circulatorios deben ser ocasionadas de forma «directa e inmediatamente por acción mecánica del accidente»⁴⁶ lo que parecer ser una traba a la ampliación jurisprudencial del concepto lesión, más aun si se tiene en cuenta la exposición de motivos que señala que se respetarán las normas vigentes⁴⁷.

Esta formulación plasma una contradicción con la norma legal, la cual no limita en su articulado el concepto de accidente a las lesiones derivadas de una acción súbita y violenta. No encaja bien, por tanto, la dilatación del concepto de accidente de trabajo que determina la Ley con el citado apartado del Reglamento, que expresamente modera su ámbito objetivo dejando fuera las enfermedades⁴⁸.

Tanto es así, que esta travesía antagónica quedó reflejada de un lado, en la Ley de Accidentes de 1922 al reproducir íntegramente a su antecesora y de otro, en el Reglamento que hizo lo propio con su homólogo. Esta deficiencia reglamentaria según algunos autores⁴⁹ debe salvarse con la aplicación de la Ley, a la que el Reglamento debe subordinarse, y no al contrario. Si el accidente de trabajo se reduce a aquellos que provienen de una causalidad directa e inmediata (por consecuencia) con el trabajo que se realiza, tal y como dictan los reglamentos, contradicen la causalidad indirecta o mediata (con ocasión) que defiende el texto legal⁵⁰.

⁴⁶ Art. 8 del citado Real Decreto de 8 de julio de 1903.

⁴⁷ Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, op. cit. pág. 22.

⁴⁸ Moreno Cáliz, S.: *La enfermedad profesional...*, op. cit. pág. 212.

⁴⁹ García Ormaechea, R.: *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*. Imprenta y Encuadernación de los Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, Madrid, 1933, pág. 12.

⁵⁰ Muestra de ello es la STS de 28 julio de 1913. Discute aplicación de reglamento a un obrero que padece intoxicación saturnina por acción continuada de su labor, la de pintor. La empresa alega el art. 8 del Reglamento para que se no sea considerado accidente de trabajo. Finalmente, el TS considera que el mal causado por el trabajo constante en el oficio de pintor el obrero demandante, y que hasta el momento de

Tal discrepancia será despachada por nuestro Alto Tribunal dando preferencia al texto legal sobre la norma reglamentaria al considerar accidente la enfermedad sufrida por el obrero al sentenciar que *no siendo cierto que lo que padece el obrero sea una enfermedad herpética completamente independiente del trabajo*⁵¹.

Con la idea de unificar los criterios de ese desorden legislativo y aportar seguridad jurídica, aquel mismo año, el Instituto de Reformas Sociales⁵² propuso al Ministerio de Trabajo que tuvieran cabida en el concepto de lesión las que se derivaban de las siguientes fuerzas o agentes: las mecánicas o traumáticas, las térmicas (quemaduras, frituras o insolación), las químicas (quemaduras por ácidos y sustancias tóxicas), las psíquicas (locura por impresión moral, por traumatismo), las producidas por bacterias, infecciones, y las producidas por causas eléctricas.

No obstante, el reflejo en la legislación de la posición que la jurisprudencia estaba adoptando tardaría en llegar, ya que, salvo algún apunte aislado referido a la hernia de etiología laboral en el Código de Trabajo de 1926⁵³ tenemos que esperar a la legislación de los años treinta para encontrar referencias normativas a la inclusión de la enfermedad⁵⁴.

caer enfermo siempre ha permanecido trabajando por cuenta del patrono. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 97.

⁵¹ STS de 27 de junio de 1927. *Ibidem*, pág.102.

⁵² «El Instituto de Reformas Sociales elevará al Ministerio del Trabajo la propuesta de Reglamentos y disposiciones que estime convenientes para hacer efectiva la aplicación de los mecanismos y demás medios preventivos de los accidentes de trabajo, y las medidas de seguridad e higiene que considere necesarias». Arts. 17 y 18 de la Ley de accidentes de trabajo de 1922, publicada en la Gaceta nº 11 de 11 de enero de 1922.

⁵³ Referido a la hernia de etiología laboral o la «hernia de fuerza» en los artículos 150 y 252 del Código de Trabajo de 1926. Real Decreto Ley de 23 de agosto de 1926: Código de trabajo. Gaceta de Madrid, nº 244, nº 245 y nº246 publicados los días 1, 2 y 3 de septiembre respectivamente.

⁵⁴ Martín Valverde, A.: *El accidente de trabajo...*, *op. cit.* pág. 231.

Es, a través del Reglamento⁵⁵ de 1933, cuando al hablar de *lesiones orgánicas o funcionales del corazón o del cerebro* ocasionadas ambas por *acción mecánica del accidente*, parece producirse un articulado más en consonancia a la doctrina jurisprudencial que se estaba produciendo desde el año 1903⁵⁶ y que se tradujo en la supresión de los términos «directa e inmediatamente».

Con todo, el reglamento es interpretado⁵⁷ nuevamente por la jurisprudencia⁵⁸ que apuntó *que este tiene carácter enunciativo y no limitativo, y que la frase acción mecánica del accidente no puede tomarse como causa única productora de accidentes, reconociéndosele así un carácter enunciativo y no limitativo, de manera que, no se puede considerar al traumatismo la única causa de producción del accidente. Si se entiende que sólo el traumatismo es capaz de producir una lesión, descartando la enfermedad como originadora de la misma, y, por tanto, no otorgando capacidad lesiva a la enfermedad, resultaría a todas luces contrario a las aspiraciones de equiparar la enfermedad a accidente tal y como se venía produciendo por parte de nuestros tribunales.*

Para evitar los problemas interpretativos que pudieran surgir, algunos autores⁵⁹ habían puesto de manifiesto la conveniencia de suprimir el término «acción mecánica», propuesta que se vio reflejada en el Reglamento de 1956 que ya introduce las lesiones orgánicas o funcionales del corazón que estén ocasionadas por «acción del accidente», dejando para las enfermedades cerebrovasculares la acepción «causados por el accidente», ajustándose al fin, el Reglamento a la Ley.

⁵⁵ Reglamento de 31 de enero de 1933, publicado en la Gaceta n^o 38 de 7 de febrero de 1933.

⁵⁶ Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 23.

⁵⁷ Entre otras STS de 29 de noviembre de 1913, STS de 2 de diciembre de 1929 Y 25 de abril de 1940. Todas en Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs.104, 115 y 1723 respectivamente.

⁵⁸ STS 25 de abril de 1946. *Ibidem*, pág. 232.

⁵⁹ Hernainz Márquez, M.: *Accidentes de trabajo y ...*, *op. cit.* pág. 489.

De especial interés para esta investigación, siguiendo a Remigia Pellicer, es el considerar únicamente como fuerza lesiva desencadenante del infarto de miocardio a un traumatismo⁶⁰. Si tenemos en cuenta que éste va generalmente ligado a situaciones de esfuerzo, nerviosismo o ansiedad quedaba muy reducido el contexto en que podría ser conceptualizado como accidente de trabajo. Como venía sucediendo, dicha exclusión no fue tomada en cuenta por los tribunales, señalando⁶¹ respecto de la causa exterior que no era necesaria que consistiera en una presión o contacto directo con el cuerpo humano, de tal forma que puede actuar sobre el organismo psicológicamente por mera contemplación de un suceso⁶².

No será hasta 1963 con la Ley de Bases y la aprobación de Ley de Seguridad Social de 1966 cuando a nuestro ordenamiento jurídico se incorpora la presunción de laboralidad⁶³ a todo aquel accidente que se *produzca en tiempo y lugar de trabajo* instaurando así la cobertura legal a los producidos por afectaciones vasculares. Será a partir de los años 70 cuando empiezan a tomar fuerza y sentido propio la incorporación específica de los infartos cardio y cerebro vasculares en la categoría de accidente de trabajo.

Con esta presunción, de creación jurisprudencial, se modera la exigencia de una fuerza lesiva o suceso que desencadene la lesión y,

⁶⁰ STS 31 de octubre de 1955. Es accidente de trabajo el sufrido por un obrero que padecía una lesión cardíaca aorta crónica, que fallece de colapso cardíaco al caer y golpearse con una acequia. Citada por Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 24.

⁶¹ *Ibidem.*

⁶² STS de 28 de abril de 1921 y STS de 6 de octubre 1928 en ese sentido debe entenderse como accidente no sólo la lesión corporal o propiamente material, sino también la enfermedad o trastorno en la salud que sufra el operario. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs. 34 y 94.

⁶³ «Se presumirá salvo prueba en contra que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufran durante el tiempo y lugar de trabajo», art. 84.6 del Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. «BOE» núm. 96, de 22 de abril de 1966.

consecuentemente, se produce un alejamiento definitivo de la concepción de Marestaing⁶⁴, conforme a la cual aquél no reviste la forma de traumatismo físico sino de padecimiento, sufrimiento, especial atención puesta o requerida por el trabajo, la tensión, el estrés, el susto, el sobresalto etc., pero que al mismo tiempo tiene una proyección dañosa de índole física o psíquica⁶⁵.

Desde ese momento –1966– no se ha producido ninguna variación legislativa del concepto de accidente de trabajo, el cual sigue intacto. Sí surgen con entidad particular y de forma diferenciada la regulación de las llamadas enfermedades profesionales⁶⁶, que analizaremos en otro epígrafe, para dar cabida a determinadas dolencias.

En definitiva, las enfermedades vasculares no deben su inclusión en la categoría de accidente de trabajo a una normativa específica y reguladora de estas, sino a una amplia y abundante interpretación de la ley por parte de nuestros tribunales, cuestión esta de especial interés a la que vamos a dedicar el siguiente apartado.

1.2. Evolución jurisprudencial del accidente de trabajo: la enfermedad vascular como accidente

Tras el *iter* marcado por el fallo del Tribunal Supremo en 1903 que, como se ha visto anteriormente, otorga la concepción de laboral a una enfermedad, la ulterior jurisprudencia opta por continuar dicho trayecto, ampliando, flexibilizando y moldeando la redacción ofrecida por la Ley del concepto accidente en su deseo de proteger la *lesión que con ocasión o por consecuencia* sufra el trabajador, reafirmando así la idea

⁶⁴ Concepción traumática de lesión corporal «proveniente de la acción súbita y violenta de una causa exterior» conectada con la idea más rudimentaria del accidente, inseparable de la idea de golpe y sangre, que en su día recogía el Proyecto de ley de 1900 y que finalmente no quedó reflejado en el texto legal, pues de haberlo hecho en modo alguna tendrían cabida las enfermedades asimiladas al accidente. Remigia Pellicer, V.D.: Infarto y..., *op. cit.* pág. 22.

⁶⁵ *Ibidem*, pág. 26.

⁶⁶ Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social. «BOE» núm. 203, de 25 de agosto de 1978.

de que no es necesaria la presencia de un agente súbito y exterior para que constituya un accidente de trabajo⁶⁷.

No nos equivocamos al referimos a ella como trascendental. De hecho, la sentencia⁶⁸ tiene tal repercusión que es considerada por la doctrina científica el punto de partida de la protección por nuestro sistema de Seguridad Social de las enfermedades profesionales⁶⁹.

Como era de esperar los fallos⁷⁰ que declaraban la enfermedad como accidente se van sucediendo a lo largo de los años, y apoyándose en el argumento inicial⁷¹: *Ha sido jurisprudencia del Tribunal Supremo, repetida en múltiples sentencias y recientemente corroborada, que el mal padecido por un operario a consecuencia de la intoxicación saturnina, contraída con motivo del trabajo que ejecutó en fábrica o establecimiento donde se emplean sustancias tóxicas, no puede menos que calificarse como accidente de trabajo*⁷²

⁶⁷ STS de 17 de junio de 1903 establece en el fallo la Ley no define el accidente con referencia a un suceso repentino más o menos importante, sino al hecho mismo constitutivo en sí de lesión. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 95.

⁶⁸ Reconociendo su importancia Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 58.

⁶⁹ Hernainz Márquez, M.: *Accidentes de trabajo y ...*, *op. cit.* pág. 485.

⁷⁰ Al contrario de lo que pudiera parecer, se pueden encontrar en la doctrina del Tribunal Supremo algunos pronunciamientos –aunque escasos comparados con la tónica general– que no consideran la enfermedad como constitutiva de accidente de trabajo, esgrimiendo que se han producido por causa mayor extraña al trabajo y no con ocasión de este. Entre otras STS de 20 de junio de 1906, STS de 7 de noviembre de 1905, STS de 22 de diciembre de 1920, STS de 7 de mayo de 1924, STS de 26 de noviembre de 1926, STS de 22 de abril de 1930 y STS de 27 de abril de 1943 todas ellas en Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs. 363 y 364 respectivamente.

⁷¹ Referidos a intoxicación saturnina. Entre otras, STS de 6 abril de 1927 y STS de 11 de mayo de 1927. *Ibidem*, pág. 97 y 98 respectivamente.

⁷² STS de 28 de julio de 1913. Ha sido jurisprudencia del Tribunal Supremo, repetida en múltiples sentencias y recientemente corroborada, que el mal padecido por un operario a consecuencia de la intoxicación saturnina, contraída con motivo del trabajo que ejecutó en fábrica o establecimiento donde se emplean sustancias

van dando cabida a multitud de dolencias padecidas por los trabajadores, como por una bronconeumonía⁷³, parálisis parcial⁷⁴ y total⁷⁵ o, la peste bubónica⁷⁶.

tóxicas, no puede menos que calificarse como accidente del trabajo, siempre que este padecimiento haya sobrevenido, de manera directa o inmediata, a consecuencia de haberse ejecutado por cuenta del patrono, por cuya razón, en el caso actual, en que se acredita por modo suficiente que el mal fue considerado por el trabajo constante en el oficio de pintor del obrero demandante de cuarenta años, y que hasta el momento de caer enfermo siempre ha permanecido trabajando por cuenta del patrono, es de todo punto ineludible afirmar, como lo hace la sentencia, el carácter de accidente del trabajo de la lesión sufrida en las manos -parálisis radical doble-, y que en el fallo recurrido no se han infringido los arts. 1.º, 2.º, y 4.º de la indicada Ley. *Ibidem*, pág. 97.

⁷³ STS de 29 de noviembre de 1913. Declarado por el Juzgado que la bronconeumonía productora de la muerte del obrero fue ocasionada con motivo y a consecuencia del trabajo que efectuaba en la cámara frigorífica de un vapor destinado a la pesca, y en la que prestaba sus servicios, es manifiesto que debe calificarse de accidente del trabajo comprendido en la Ley de Accidentes de 30-1-1900, porque dicha enfermedad fue inherente al trabajo realizando por cuenta e interés del patrono, relacionándose de manera absoluta e inmediata con el ejercicio de la ocupación de la víctima. No puede comprenderse en la excepción una enfermedad que, si común y ordinaria, procedió en el caso de autos del medio ambiente artificial en que se hallaba el obrero en cumplimiento del encargo que tenía. *Ibidem*, pág. 104.

⁷⁴ STS de 28 de julio de 1913. *Ibidem*, pág. 97.

⁷⁵ STS de 10 de julio de 1917. La parálisis o parexia que imposibilitó al obrero, con carácter permanente, para dedicarse a su trabajo habitual -de guarda almacén-, reconoce, por causa ocasional, según el veredicto las malas condiciones del local en que prestaba el servicio, circunstancia reveladora de que el accidente se derivó de manera necesaria del rápido enfriamiento contraído en el momento de dedicarse el obrero a dicho trabajo. *Ibidem*, pág. 110.

⁷⁶ STS de 13 de octubre de 1920. Como el Jurado en su veredicto afirma de modo terminante que la peste bubónica, enfermedad productora de la muerte del obrero, la adquirió en los almacenes del demandado, donde trabajaba, por contagio directo de las mercaderías allí existentes, es indudable que debe calificarse de accidente de trabajo de los comprendidos en la Ley de accidentes de 1900, porque la causa determinante del fallecimiento no pudo menos de relacionarse de manera absoluta e inmediata con el trabajo realizado por la víctima, que prestaba sus servicios en interés y en todo caso precisa reconocer que el hecho afirmado por el Tribunal

(...)

Este recorrido por los pronunciamientos emitidos en torno a los conceptos de enfermedad y accidente nos lleva a detenernos en 1921⁷⁷, momento en que aparece una resolución de especial importancia para nuestro tema de estudio. Así, en ese año, encontramos la primera resolución que reconoce una enfermedad cerebral como accidente de trabajo, argumentando que no es necesaria una presión o fuerza directa sobre el organismo siendo suficiente *la impresión moral recibida al ocurrir el desprendimiento de tierras que causó la muerte de su hermano y un sobrino que lo acompañaban, precisando que el hecho de que no se haya producido lesión corporal en el organismo del actor no es óbice para que sea declarado comprendido en el ámbito de la Ley de accidentes, teniendo en cuenta que la certificación facultativa declara que la lesión cerebral es consecutiva a la emoción general que debió experimentar al contemplar el fallecimiento de sus familiares.*

Tan sólo dos años después, en 1923⁷⁸, aparece en la doctrina del Supremo la primera referencia⁷⁹ a un daño cardíaco que es considerado de trabajo *el operario cargando sacos de cemento sufrió una dilatación forzada del corazón, y, consiguiente colapso cardíaco que le produjo la muerte; y, por*

industrial ocurrió con ocasión del trabajo. Si bien están excluidos de indemnización aquellos accidentes que provienen de fuerza mayor ajena al trabajo, no puede comprenderse en tal excepción el caso de autos, en que se trata de una enfermedad que no es común ni ordinaria, ni consta que se adquiriese en tiempo de epidemia generalizada y declarada que la hiciera fatal e inevitable, sino que procedió como caso particular y aislado del contagio directo a que, según se desprende de los hechos probados, se expuso el obrero en el cumplimiento de su obligación manual por contacto de mercancías sospechosas de infección cuyo origen debería conocer el patrono. *Ibidem*, pág. 103.

⁷⁷ STS de 28 de abril de 1921. *Ibidem*, pág. 34.

⁷⁸ STS de 24 noviembre de 1923. El Tribunal del Jurado obró dentro de sus facultades al apreciar, como apreció en su veredicto, que a consecuencia del trabajo que realizaba el obrero cargando sacos de cemento sufrió una dilatación forzada del corazón, y, consiguiente colapso cardíaco que le produjo la muerte; y, por tanto, no es de apreciar error de hecho, ni de derecho en el juzgador que, teniendo presente la afirmación anterior, declara que es un accidente del trabajo, por tratarse de una lesión corporal interna que no se hubiera producido sin los violentos esfuerzos del trabajo. *Ibidem*, pág. 229.

⁷⁹ Martín Valverde, A.: «El accidente de trabajo...», *op. cit.* pág. 235.

tanto, no es de apreciar error de hecho, ni de derecho en el juzgador que, teniendo presente la afirmación anterior, declara que es un accidente del trabajo, por tratarse de una lesión corporal interna, poniendo de manifiesto, una vez más, el credo que marca la época iniciada en 1903 y que es el antecedente remoto de la serie de resoluciones sobre inclusión de los ataques cardíacos en la protección de las contingencias profesionales⁸⁰.

De estos dos dictámenes recaídos en torno a las patologías cardio y cerebro vasculares se desprenden en conjunto, también, dos conclusiones. La primera, de naturaleza hermenéutica, al otorgar al denominado estado emocional negativo y al esfuerzo físico la capacidad de generar una lesión, confiriéndoles así el rango de fuerza lesiva con capacidad de actuar internamente en el organismo produciendo daño. En síntesis, el Supremo diferencia y perfila desde bien temprano las circunstancias que poseen capacidad de generar una lesión en el organismo del trabajador. La segunda, de cariz histórico, y es que, aunque pueda parecer reciente, la jurisprudencia en la que se asienta la laboralidad de este tipo de enfermedades roza el centenario.

Estas interpretaciones marcan la senda de los tribunales hasta aproximadamente el final de la década de los 50 sobre la conveniencia de considerar accidentes de trabajo a las enfermedades cardio y cerebro vasculares que sufra el trabajador, como ejemplo *el golpe de mar que causa un derrame cerebral*⁸¹ o una *obstrucción en la arteria coronaria*⁸² entre otras⁸³.

⁸⁰ *Ibidem*.

⁸¹ STS de 31 de enero de 1936. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 230.

⁸² STS de 10 de mayo de 1934. *Ibidem*, pag.107.

⁸³ Consideramos oportuno plasmar la recopilación realizada al efecto. STS de 11 de mayo de 1922 sobre trastornos cerebrales provoca hemiplejía cerebral. STS de 23 de diciembre 1923 provoca daño bóveda golpea el cráneo provoca epilepsia cerebral. STS de 3 de junio de 1927 provoca congestión cerebral insolación cerebral. STS de 13 de junio de 1927 sobre una enfermedad en las arterias cerebrales que provoca hemiplejía cerebral. STS de 22 de febrero de 1934 sobre lesión cerebral parte izquierda cabeza. STS de 11 de marzo de 1935 referida a asistolia insuficiencia de las contracciones del corazón que ocasiona una disminución del rendimiento cardíaco. STS de 16 de marzo de 1940 sobre anemia cerebral. STS de 23 de abril de (...)

Pese a todo, nuestro Alto Tribunal en algunas ocasiones, –aunque en número reducido si se compara con su trayectoria–, ha demandado en la producción del accidente cardio o cerebro vascular un esfuerzo violento, imprevisto y anormal para poder otorgar el carácter de laboral. Así, por ejemplo, niega la condición de accidente de trabajo a un colapso cardíaco debido *la ausencia de esfuerzos*⁸⁴ y a una lesión hemorrágica pues *no existe violencia o trauma que pueda provocarla en el trabajo consistente en cobro de recibos a domicilio*⁸⁵.

En cualquier caso, la exigencia de que exista un nexo causal entre la enfermedad cardio o cerebro vascular y la realización de un esfuerzo físico más o menos intenso se suaviza en la segunda mitad del siglo XX por parte de los tribunales, auspiciada por la introducción de la presunción *iuris tantum* en la Ley de Bases de 1966. Es a partir de entonces cuando se produce una total expansión de la consideración específica como accidentes de trabajo por parte de los tribunales.

La calificación de laboral de los infartos e ictus debe resolverse con sujeción a las circunstancias precisas que en él concurren⁸⁶, teniendo en cuenta que el ámbito del accidente de trabajo ha sido ampliado sucesivamente por el legislador y, asimismo, por la jurisprudencia. Dado que en función de su propia naturaleza la interpretación de la normativa reguladora no puede ser literal o restrictiva, ha de tender a su máxima eficacia amparadora y reparadora, máxime tratándose del infarto de

1941 referida a hemorragia cerebral. STS de 28 de abril de 1953 sobre ruptura de hemo pericardio por hipertensión vascular cardíaca. STS de 2 de julio de 1948 sobre aneurisma en arteria aorta. Todas ellas disponibles en Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, op. cit. págs. 125 y ss.

⁸⁴ STS de 14 de enero de 1943. El trabajo que realizaba en el momento del deceso no exigía esfuerzo alguno y por lo tanto no procede la consideración de laboral. En sentido similar STS de 19 de noviembre de 1952. *Ibidem*, págs. 276 y 1319 respectivamente.

⁸⁵ STS de 18 de mayo de 1949. Referida a la hemorragia que sufrió el trabajador pues en su origen no existe violencia o trauma a que pueda achacarse, cuyas labores consistían en cobro de recibos a domicilio. *Ibidem*, pág. 276.

⁸⁶ STS de 2 julio de 1965 (RJ 4382).

miocardio cuya etiología y la identificación de las específicas causas determinantes para su aparición no están científicamente precisadas⁸⁷.

Esta flexibilización emerge pronto en las resoluciones que se producen con posterioridad. Así, como ejemplo de esta laxitud, el Tribunal Supremo considera laboral en 1970⁸⁸ el fallecimiento de un trabajador debido a una fibrilación cardíaca a las cuarenta y ocho horas posteriores a sufrir un accidente de circulación, aceptando la tesis médica de que *por el susto del accidente se puede morir*.

El propósito tutelar dispensado por el Derecho del Trabajo ha hecho que se concrete como accidente todo acaecimiento vascular que tenga conexión con el trabajo, o, del que no se acredite suficientemente que deje de tenerlo⁸⁹. La única exigencia para ello es que el nexo esté presente siempre en algún grado, pero sin obligación, ni requisito de

⁸⁷ STS de 5 mayo de 1982. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: Instituciones..., *op. cit.* pág. 69.

⁸⁸ STS 18 de febrero de 1970 (RJ 694). El trabajador que padece una lesión cardíaca y sufre un accidente de circulación en motocicleta. La muerte la provoca una fibrilación cardíaca con lesión valvular mitro-aórtica, a las cuarenta y ocho horas posteriores al suceso. El Supremo avala la tesis de los facultativos médicos al afirmar que, aunque el accidente por sí mismo es complicado que cause la muerte el susto sí que podría originarla y aunque también resulte extraño el óbito a los dos días posteriores, existe la posibilidad aceptada medicamente de que por el susto del accidente se puede morir, más aún si el fallecido padecía anteriormente una afección de corazón. En sentido similar STS 15 de abril de 1975 (RJ 2456) trabajador que sufre un infarto días después de haberse sentido enfermo en el momento en reparaba un motor averiado. STS de 8 octubre de 1975 (RJ 3786) trabajador que fallece a causa de una oclusión cardíaca mientras trasladaba un armario de un lugar a otro, es su trabajo habitual, y no consta que haya requerido un esfuerzo extra en su realización. STS de 23 de octubre de 1986 (Roj: STS 12707/1986). El óbito se produce a los días posteriores del escape de vapor de una caldera que le quema los brazos, suceso que desencadena la oclusión vascular. Suceso que según el Supremo no se puede negar cierta relación de causalidad entre el escape de gas, la impresión y el infarto sufrido, y que una vez más pone de manifiesto la flexibilización de la exigencia del requisito de esfuerzo en el momento de producirse el infarto.

⁸⁹ STS de 21 de diciembre de 1982 (RJ 7877).

concretar cuánto ha interferido en la producción de este, o bien si esta injerencia es mayor o menor, próxima o remota⁹⁰.

En la práctica actual es casi imposible descartar la laboralidad del infarto o ictus a causa del trabajo puesto que en ocasiones no se requiere por parte de nuestros tribunales que el trabajador acredite no ya la realización de un esfuerzo físico de cierta entidad, sino ni siquiera la previa concurrencia de este⁹¹, esgrimiendo que el cumplimiento de la obligación contractual de prestación de servicios tiene relevancia suficiente para considerarlo como agente lesivo, factor o situación desencadenante⁹² del accidente.

Es labor de la jurisprudencia *constans et perpetua voluntas ius suum cuique tribuendi*, por tanto, se impregna de la esencia de la Ley de 1900 que no es otra que un concepto amplio de lesión. El texto, que no atribuye forma de procurarse, da cabida a que la enfermedad origine un daño interno en el organismo, incardinando los designados por la doctrina como accidentes vasculares⁹³. Tal solidez presenta que al argumento de *que el infarto no se sufre por el trabajo, sino que...por mero azar se manifiesta en éste*⁹⁴ el Tribunal Supremo responde que el infarto tiene

⁹⁰ STS de 25 de abril de 1967 (RJ 1972).

⁹¹ STS de 24 febrero de 1997 (Roj: STS1368/1997) y STS de 14 julio de 1997 (Roj: STS5033/1997).

⁹² TSJA Málaga, de 9 de septiembre 1994. En sentido similar STS de 10 de diciembre de 1984. La premura para el cumplimiento exacto de la entrada al servicio determinante de la natural excitación, circunstancias íntimamente ligadas al cumplimiento fiel de su llegada a la hora establecida que conducen a la presunción, humanamente admisible, de la dependencia existente entre el inicio de la jornada y el fallecimiento por infarto de miocardio del operario. Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 28

⁹³ STSJ País Vasco 8 de junio 1999. Señala que es la misma ciencia médica la que utiliza el término accidente para referirse a estos casos, y ello en razón al carácter súbito con que se presenta la lesión corporal, pero que ya pone de manifiesto que estamos ante algo distinto a la acción progresiva que caracteriza a la enfermedad, por más que esta pueda constituir el soporte de aquél. Martínez Barroso, M^a. R.: *Las enfermedades...op. cit.* pág. 117.

⁹⁴ *Ibidem*, pág. 116.

una vinculación notable con las situaciones de esfuerzo, tensión y responsabilidad que acompañarían al trabajo de modo casi natural⁹⁵.

1.3. El accidente de trabajo bajo el prisma de las enfermedades cerebro-cardíacas

Tras la exposición planteada *ut supra* sobre la incardinación de las enfermedades cerebro-cardíacas como laborales, resulta necesario hacer un somero acercamiento a la actualidad legal a su vez que jurisprudencial sobre el accidente de trabajo que nos permita conocer qué tratamiento reciben dichas patologías en el presente.

La definición de accidente de trabajo se encuentra recogida en el art. 156 de la Ley General de la Seguridad Social⁹⁶ (en adelante, LGSS) que, a riesgo de ser reiterativos, nos permitimos reproducir *Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*. De ella se desprende la combinación de tres elementos esenciales en su estructura, siendo necesario desgranarlos para un mejor entendimiento posterior de las resoluciones falladas por el Alto Tribunal que, a la postre, serán las que sigan permitiendo hoy en día el calificativo de laboral de los accidentes vasculares, en tanto en cuanto, que la norma elemental ha permanecido perenne, sin variación capital.

Siguiendo el análisis clásico de la definición legal del accidente de trabajo advertimos que ésta surge de la combinación de tres notas distintivas⁹⁷.

La primera de ellas es la lesión corporal como elemento objetivo. Lo significativo, como se ha visto, es que no resulta necesario que sea producto de un suceso traumático⁹⁸. La no puntualización, de forma

⁹⁵ STCT de 30 de mayo de 1983. *Ibidem*.

⁹⁶ Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. «BOE» núm. 261, de 31/10/2015.

⁹⁷ Martín Valverde, A.: *El accidente de trabajo...*, *op. cit.* pág. 227.

⁹⁸ El profesor Martín Valverde con el criterio descrito identifica una definición de accidente diferenciada de la que proporciona la legislación del seguro privado y de (...)

intencionada⁹⁹ por parte del legislador, de la manera en que ha de producirse la lesión en el accidentado se traduce en un amplio abanico de supuestos que son considerados accidente de trabajo. Esta aparente imprecisión de la noción de accidente permite continuar con la senda perfilada originariamente, de tal suerte que la definición da cabida no sólo a los daños que se producen de forma súbita y traumática, sino a cualquier *menoscabo físico o fisiológico*¹⁰⁰ como a aquellos que sean producidos *como consecuencia de una acción súbita y violenta pudiendo ser originado tanto por un agente exterior como por una enfermedad*. De modo que, junto a los daños físicos, ampara *los daños de carácter psíquico*¹⁰¹. La acomodación jurisprudencial en la dilatación interpretativa es tal que en la actualidad son considerados accidentes de trabajo *el acoso moral o psicológico*¹⁰² reforzando, a la vez que manteniendo, el preludio de partida tanto de la Ley de 1900 como de la sentencia de 1903. Así, el transcurrir de los años, emparejado al anhelo de custodia del sistema tutelar abrazado por nuestros tribunales, se nos revela actualmente en una extensa jurisprudencia¹⁰³ legitimada toda ella bajo el cobijo del

la definición más restringida de otros ordenamientos de Seguridad Social. *Ibidem*, pág. 228.

⁹⁹ Con anterioridad a la aprobación de la Ley de Accidentes de 1900 existe el llamado «proyecto Borrego», que definía el accidente como «las lesiones experimentadas en el ejercicio de sus trabajos o enfermedad contraída de resultas de las faenas de su profesión por el trabajador». Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 59.

¹⁰⁰ STS de 27 octubre de 1991 (Roj: STS 13333/1991).

¹⁰¹ STS de 5 abril de 1984 (RJ1984/1135).

¹⁰² STS de 15 de enero de 2005 (RJ2005/1157).

¹⁰³ Referidas a infartos; STS de 27 de diciembre de 1995 (Roj: STS 7819/1995), STS de 15 de febrero de 1996 (Roj: STS 936/1996), STS de 18 de octubre de 1996 (Roj: 5655/1996), STS de 27 de febrero de 1997 (Roj: STS 1368/1997), STS de 23 de enero de 1998 (Roj: STS 344/1998). Sobre angina de pecho; STS de 18 de junio de 1997 (Roj: STS 4323/1997) y STS de 14 de julio de 1997 (Roj: STS 5033/1997). O accidente cardiovascular activo con hemiparesia derecha de 4 de mayo de 1998 (Roj: STS 2824/1998). La razón estriba en que no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación del desencadenamiento de una crisis cardiaca ya que las lesiones cardiacas no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral. STS de 14 de julio de 1997 (Roj: STS 5033/1997) siendo por ello

Tribunal Supremo cuando afirma que no son consideradas sólo accidente de trabajo las *lesiones producidas por la acción súbita y violenta de un agente exterior, sino también las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales que pueden surgir en el trabajo causadas por agentes patológicos internos o externos*¹⁰⁴ resaltando que, dentro del concepto lesión, están comprendidas las enfermedades de *súbita aparición o desenlace*¹⁰⁵ cuya máxima expresión en el ámbito laboral son los infartos de miocardio y cerebrales. Efectivamente, la jurisprudencia del Alto Tribunal es concluyente en el sentido de incardinar los fallos cardíacos, vasculares o circulatorios¹⁰⁶ dentro del concepto de la lesión¹⁰⁷ corporal a que se refiere el número 1 del actual artículo 156 de la LGSS, *por cuanto otra interpretación está basada en un concepto en declive y superado que asimila el accidente con traumatismo o confunde el de lesión sin tener en cuenta que gramaticalmente se estima como lesión el daño corporal procedente de herida, golpe, o enfermedad y más ampliamente cualquier daño o perjuicio, comprendiéndose igualmente dentro de ese concepto de lesión no sólo el daño físico ocasionado en los tejidos sino también el trauma que produce impresiones duraderas en lo psíquico*¹⁰⁸. En síntesis, y citando de nuevo a Alonso Olea, dichas patologías son consideradas accidentes de trabajo

indiferente que con anterioridad hayan hecho aparición episodios cardiacos de parecida naturaleza. STS de 12 de julio y 23 de noviembre de 1999 (Roj: STS 4997/1999 y Roj: STS 7448/1999) dado que «en el estado actual de la ciencia médica cabe tener por cierto –así lo afirma la STS de 23 de julio de 1999 (Roj: STS 5402/1999)– que las enfermedades isquémicas del miocardio, sea una angina de pecho, sea un infarto de miocardio, pueden verse influidas por factores de índole varia, entre ellos el esfuerzo o la excitación que son propios de algunas actividades laborales. STS de 4 de mayo de 1998 (Roj: STS 2824/1998), STS 10 de mayo de 1972.

¹⁰⁴ STS de 27 de diciembre 1995 (Roj: STS 7819/1995).

¹⁰⁵ STS de 28 de septiembre de 2000 (Roj: STS 6849/2000).

¹⁰⁶ STS de 23 noviembre 1999 (Roj: STS 7448/1999). Y a cualquier otra lesión que como las indicadas tenga una etiología común, pueden estar en su desencadenamiento relacionadas causalmente con el trabajo y el hecho de que exista con anterioridad la dolencia no excluye la actuación del trabajo como factor desencadenante.

¹⁰⁷ STS de 10 de abril de 1999 (Roj: STS 1888/1999) y las que cita STS de 14 de enero de 1997 (Roj: STS 5033/1997), STS de 23 de enero de 1988 (Roj: STS 344/1998), STS de 18 de marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999).

¹⁰⁸ STS de 18 marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999).

por la jurisprudencia, ya inconcusa por reiteración, como muestra de una bien notable manifestación de la perenne tradición ampliatoria *ius aequum* del concepto de accidente¹⁰⁹.

La segunda, hace referencia al trabajador como elemento subjetivo. En esta ocasión y, para evitar que quede incompleto el desglose del accidente de trabajo, referiremos el concepto de trabajador por cuenta ajena, aunque sin entrar en un examen exhaustivo puesto que se aleja de la finalidad de esta investigación. Por tanto, al objeto de nuestro análisis serán trabajadores aquellos asalariados por cuenta ajena sujetos a una relación laboral conforme al Estatuto de los Trabajadores (en adelante, ET)¹¹⁰. Debemos puntualizar que no ostentarán tal consideración otras figuras legales¹¹¹, susceptibles de sufrir un accidente de trabajo. El motivo no es otro que el alejamiento que se produciría del propósito del presente estudio, en tanto en cuanto, no les resulta de aplicación la Ley de Prevención de Riesgos Laborales¹¹² (en adelante, LPRL), la cual

¹⁰⁹ Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 60.

¹¹⁰ Art. 1.1 ET. «Esta ley será de aplicación a los trabajadores que voluntariamente presten sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador o empresario». Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. «BOE» núm. 255, de 24/10/2015.

¹¹¹ Trabajadores asimilados recogidos en el art LGSS, así como los trabajadores autónomos art. 316 LGSS y art. 3 del 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 la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia. «BOE» núm. 253, de 22 de octubre de 2003. La STS de 25 de marzo de 1999 (Roj: STS 3515/1999) no revocó la consideración de accidente de trabajo al infarto sufrido por un trabajador autónomo.

¹¹² Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, publicada en el BOE núm. 269, de 10/11/1995. Nos referimos al concepto de trabajador por cuenta ajena incluido en el ámbito de aplicación de la LPRL con objeto de estudiar el concepto de daño y riesgo laboral, conceptos fundamentales en nuestras propuestas.

conformará un pilar fundamental en el mismo y que estudiaremos en siguientes capítulos. Esta parada nos obliga nuevamente a aludir a la Ley de Accidentes de 1900. Hablaba el texto de «operario», dejando fuera *a priori* a las actividades agrícolas¹¹³. Para «salvar esta cuestión se produce la sustitución de la palabra operario» por «trabajador» en la reforma operada en el año 1956¹¹⁴ eliminando así cualquier problemática¹¹⁵ que pudiera surgir al respecto. La actual LGSS, acudiendo al principio de supletoriedad, no recoge qué deba entenderse por trabajador y tampoco refiere definición alguna para la expresión por cuenta ajena; sino que hace una remisión implícita al ET y normas complementarias¹¹⁶. La problemática se encontraría en torno a aquellos

¹¹³ Sempere Navarro, A.V.: «Virtualidad de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900». Revista Doctrinal Aranzadi Social. vol. V parte Tribuna. BIB 1999/2065. «Es verdad que las actividades agrícolas, en lo que constituye casi una constante histórica, quedan casi marginadas (a salvo de aquellas que se realicen mediante máquinas) y que lo mismo sucede con las actividades en el mar (aunque se incluye la navegación interior y una OM de 1903 incluyó a los obreros de la navegación e industrias marítimas)».

¹¹⁴ Martín Valverde, A.: «El accidente de trabajo...», *op. cit.* pág. 240. Decreto de 22 de junio de 1956 por el que se aprueba el texto refundido de la legislación de accidentes del trabajo y Reglamento para su aplicación. «B.O.E.» núm. 197, de 15 de julio de 1956.

¹¹⁵ La Ley de 1900 añadía otra restricción referida a la enumeración de las «industrias o trabajos» a las que resultaba de aplicación, no obstante, continuando con la intencionada benevolencia de la ley, el legislador dejaba abierta la posibilidad de alteración al incluir a «toda industria o trabajo similar.

Las industrias o trabajos que dan lugar a responsabilidad del patrono serán: Lo más importante: pese a la apariencia inicial del artículo tercero («las industrias o trabajos que dan lugar a responsabilidad serán ...»), la verdad es que su apartado decimosexto le confiere un carácter de «*numerus apertus*» que deja en manos del intérprete (especialmente, de los órganos judiciales) la posibilidad de llevar a cabo una aplicación analógica importante. Sempere Navarro, A.V.: «Virtualidad de la Ley de Accidentes...», *op. cit.* pág. 22.

¹¹⁶ Como criterio general, los sujetos con un derecho potencial a causar protección por accidente de trabajo serán los incluidos en el campo de aplicación del Régimen General y, además, aquellos trabajadores por cuenta ajena encuadrados en (...)

supuestos en los que se estima la existencia o no de contrato de trabajo¹¹⁷ o asimilación, dificultad esta que no se ve alterada en cuanto a que la lesión sufrida sea un infarto o ictus como viene manteniendo la doctrina del Supremo¹¹⁸. Para concluir, reiteramos que se trata de una brevísima incursión en el concepto de trabajador, pero entendemos que suficiente para delimitar el sujeto protegido referido en estas líneas, de este modo, el trabajador por cuenta ajena será aquel *que voluntariamente preste sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador o empresario*¹¹⁹.

La tercera nota distintiva alude al nexo causal requerido por el precepto para que exista una derivación lógica entre la lesión sufrida y el trabajo desarrollado¹²⁰, teniendo en cuenta que no toda lesión puede ser considerada accidente de trabajo¹²¹. Es condición *sine qua non* la

Regímenes Especiales que se remitan en esta materia al General. Remigia Pellicer, V.D.: Infarto y..., *op. cit.* pág. 47.

¹¹⁷ *Ibidem*, pág. 46.

¹¹⁸ STS de 23 de noviembre de 1993 (Roj: STS 7448/1999) y STS 23 de abril de 2009 (Roj: STS 1969/2014). Trabajador por cuenta ajena que sufre un accidente de trabajo por infarto cuya empresa no lo había dado de alta, este resulta responsable principal de las prestaciones al quedar reconocida la relación laboral.

¹¹⁹ Art. 1.1 ET en consonancia con el art. 3.1 de la LPRL: «Serán de aplicación en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores».

¹²⁰ Fernández López, M^a.F.: «Accidente de trabajo y relación de causalidad» en AA.VV. en *Cien años de...*, *op. cit.* pág. 325.

¹²¹ Conviene subrayar que, por muy amplia que haya sido la interpretación de accidente laboral por nuestros tribunales, hay que reconocer que cualquier alteración de la salud no puede ser comprendida como tal. De forma que, si no actúa concausalmente otra fuerza lesiva, la enfermedad será considerada como común. El Tribunal Supremo reiteradamente se ha pronunciado en el sentido de excluir las patologías víricas provocadas por contagios cuando se acredite que la transmisión de la enfermedad se produjo al margen y sin conexión directa o indirecta con las tareas del trabajador. STS de 2 de junio de 1994 o STS de 17 de octubre de 1927 afirmando que la causalidad era imprescindible, o STS de 14 y 15 de junio de 1929 que decían que, si no hay relación, no hay accidente. Remigia (...)

existencia de un vínculo especial entre ambos elementos para que resulte insertado en dicha categoría, premisa que aparece expresada al añadir a la definición los vocablos con «ocasión» o «por consecuencia»¹²². Estos dos nexos tienen en común el ser conexiones de causalidad¹²³, pero se diferencian en que uno de ellos (*por consecuencia*) establece un lazo particular de causalidad directa e inmediata entre los actos del trabajo y la producción de la lesión constitutiva del accidente, mientras que la locución (*con ocasión*)¹²⁴ describe una relación también particular, de causalidad indirecta o mediata entre una y otro, que amplía de forma extraordinaria las fronteras del concepto de accidente de trabajo¹²⁵. Por tanto, no es de extrañar, que la respuesta del Tribunal Supremo en relación con las lesiones cardíacas o cerebrales sea también la exigencia del referido vínculo, es decir, requiere de la unión entre el

Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 50 y Martínez Barroso, M^a. R.: *Las enfermedades...* *op. cit.* pág. 33.

¹²² Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 64.

¹²³ STS de 27 febrero de 2008 (Roj: STS 1172/2008). Más en concreto, respecto de la definición del accidente laboral, la doctrina científica destaca la exigencia general de relación de causalidad entre el trabajo y la lesión que impone la definición contenida en el número primero; bien de manera estricta «por consecuencia» o bien en forma más amplia o relajada «con ocasión», de manera que en este último caso ya no se exige que el trabajo sea la causa determinante del accidente, sino que es suficiente la existencia de una causalidad indirecta, quedando excluida del carácter laboral –tan sólo– la ocasionalidad pura. A lo que entendemos, la diferencia queda más resaltada si se considera que en el primer supuesto «por consecuencia» estamos en presencia de una verdadera «causa» (aquello por lo que -*propter quod*- se produce el accidente), mientras que en el segundo caso «con ocasión», propiamente se describe una condición (aquello sin lo que -*sine qua non*- se produce el accidente), más que una causa en sentido estricto.

¹²⁴ La adición de la ocasión a la causa repugna a la norma toda limitación en cuanto aparezca una conexión de la lesión con el trabajo; la ocasionalidad proporciona al precepto, y con él al concepto de accidente de trabajo, la gran fuerza expansiva, que ha impregnado de siempre y sigue impregnando nuestro derecho de accidentes. *Ibidem*, pág. 65.

¹²⁵ Martín Valverde, A.: «El accidente de trabajo...», *op. cit.* pág. 229.

*mal sobrevenido y la ejecución del trabajo*¹²⁶ constatando así, que dichas patologías no quedan exentas de la necesaria causalidad en su aparición. Esa súplica que realiza conlleva, a nuestro juicio, a una declaración sublime de la plena inclusión de las enfermedades vasculares en el concepto de accidente de trabajo. Ahora bien, cierto es que el accidente vascular debe guardar relación con el trabajo, sin embargo, el nexo causal requerido no está cuantificado, es más, la jurisprudencia reciente¹²⁷

–siguiendo su ejercicio ampliatorio del concepto de accidente– se muestra laxa, a la vez que flexible, en tal exigencia. Tanto es así que no duda en reconocer que la doctrina¹²⁸ ha sido sintetizada con la *apodíctica conclusión* de que ha de calificarse como accidente de trabajo aquel en el que *de alguna manera concurra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor, próxima o remota, concausal o coadyuvante*. Para despejar cualquier duda que pudiera surgir al respecto, continúa el Alto Tribunal subrayando que *debe otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y el hecho dañoso, por haber ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de aquella relación*¹²⁹. En definitiva, esta débil exigencia de nuestros tribunales del nexo causal entre las lesiones vasculares con el trabajo contribuye a una cobertura cada vez más amplia de dichas dolencias en consonancia con la línea jurisprudencial consolidada con plena vigencia en nuestros días como pone de manifiesto el fallo dictado este mismo año 2020¹³⁰. Estas aclaraciones e interpretaciones realizadas por la

¹²⁶ STS de 4 de noviembre de 1988 (Roj: STS 7730/1988). En sentido similar STS de 25 de marzo de 1986 (Roj: STS 1540/1986), STS de 7 marzo de 1987 (Roj: STS 1617/1987) y STS de 5 julio de 1988 (Roj: STS 5186/1988).

¹²⁷ STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020).

¹²⁸ STS de 26 abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016).

¹²⁹ STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020) reproduciendo jurisprudencia previa a la unificación de doctrina, STS 9 de mayo de 2006 (Roj: STS 3097/2006), STS de 15 de junio de 2010 (Roj: STS 3682/2010) y STS de 6 de diciembre de 2015 (Roj: STS 3684/2015).

¹³⁰ STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020).

doctrina a la norma han dado lugar a la ampliación, esta vez sí, legal, de los supuestos comprendidos en la definición de accidente de trabajo que procedemos a examinar en el siguiente apartado.

1.3.1. *Repercusión de la ampliación legal del concepto de accidente de trabajo en las patologías cardíacas y cerebrales*

La prolífica respuesta interpretativa de nuestros tribunales la encontramos reflejada en la ampliación legal del concepto de accidente de trabajo. En concreto en el art. 156.2 LGSS aparecen desarrollados los supuestos que siguen a la definición inicial, que vienen a condensar la larga evolución doctrinal y jurisprudencial sustentada sobre el concepto de accidente que fijara la Ley de 1900, ejemplo insigne de que la norma *es más el resultado que el objeto de la interpretación*¹³¹ que una y otra vez luce en las nuevas y continuas elaboraciones sobre el precepto de la LGSS definitorio del accidente de trabajo¹³². Así, bajo la frase «tendrán la consideración de accidentes de trabajo» se recogen hasta siete supuestos distintos que el legislador ha ido integrando a la definición primitiva.

Antes de pasar al análisis de cada una de las ampliaciones legales del concepto, es requisito realizar *a priori* un acercamiento a su conceptualización desde el que intentaremos proporcionar las nociones necesarias para su mayor entendimiento, puesto que ofrecen una serie de particularidades que marcarán la inclusión o exclusión de las enfermedades cardio y cerebro vasculares en el rango de accidente de trabajo.

Encontramos así, en primer lugar, el denominado accidente *in itinere*¹³³ que engloba a aquellos que sufra el trabajador al ir o al volver al

¹³¹ Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág 57.

¹³² *Ibidem*.

¹³³ El término *in itinere* es el que finalmente se ha impuesto, aunque algunas sentencias recurrieron a otros términos como, «accidente de trayecto». STS de 15 de octubre de 1962 (RJ1962/4362) lo denomina accidente laboral en el camino. STS de 26 de octubre de 1966 (RJ1966/4684), accidente de tránsito. STS de 22 de enero de 1971 (AR1974/104), accidente itinerario. STCT de 15 de enero de 1973 (AR 104) o accidente laboral en ruta STCT de 6 de junio de 1986 (AR 4124). La denominación aparece por primera vez, en el Tribunal Supremo en la Sentencia de 1 de julio de (...)

trabajo. Precepto legal, aún vigente, que fue incorporado a nuestro ordenamiento jurídico por la Ley de Bases de 1966¹³⁴, con la única salvedad del pretendido desarrollo reglamentario previsto e inconcluso en su momento, prescripción desaparecida al suprimir su alusión en la reforma producida en el año 1974. Dimanaba la disposición de una amplia jurisprudencia que, como hemos tenido ocasión de mencionar, emerge de la relación de causalidad entre lesión y trabajo aposentada en la definición de accidente de la Ley de 1900, que recogería en su regazo las incidencias emanadas de la «ocasión o consecuencia». De ahí que el accidente *in itinere* se alce bajo una causalidad mediata o remota¹³⁵, siendo el arquetipo del vocablo «por consecuencia», puesto que la ejecución del trabajo no es el detonante directo del accidente, sino la necesidad de realizar el recorrido como acto imprescindible para la realización de la actividad laboral. Por tanto, desde el punto de vista teórico¹³⁶ el supuesto *in itinere* debería ser reputado como accidente¹³⁷, al

1954 (RJ1840) y es considerada pionera en la creación jurisprudencial del accidente *in itinere*, al hablar de un trabajador que se desplaza en bicicleta -sin aclarar el pronunciamiento si es en el trayecto de ida o en el de vuelta- y que fallece atropellado cuando se encontraba adelantando a un camión.

¹³⁴ Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobado el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social, publicado en el «BOE» núm. 96, de 22 de abril de 1966. Art.84.5. De igual forma, establecía en su segundo párrafo que decía «siempre que concurren las condiciones que reglamentariamente se determinen».

¹³⁵ Cavas Martínez, F.: El accidente de trabajo «in itinere». Tecnos, Madrid, 1994, pág. 22.

¹³⁶ Si el accidente se circunscribía únicamente al tiempo y lugar de trabajo, quedaría en principio, fuera de la inquietud del legislador, cuya pretensión al establecer la teoría del riesgo profesional era diametralmente opuesta.

¹³⁷ La primera alusión en la jurisprudencia en relación con el accidente sufrido en un desplazamiento la encontramos en una Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de julio de 1908, se trata de un trabajador que fallece en una embarcación, cuando esta fue abordada por otra, que lo trasladaba desde su domicilio hasta el barco donde debía prestar sus servicios como tripulante. La relación de causa empieza no desde que el trabajador está realizando las tareas propias de su trabajo, sino desde que está ejecutando actos para cumplir la faena encomendada, entre las que se

entender que el obrero está sometido al patrono desde que sale de su casa para ir al trabajo, y cuando vuelve de este. Se encuentra, en cierto modo, incurso en la esfera de unión con la empresa y prácticamente sometido a la autoridad laboral¹³⁸. De hecho, es esta la idea que viene observando el Tribunal Supremo¹³⁹ puesto que el planteamiento básico que subyace en la construcción jurisprudencial del accidente *in itinere* es que *sólo puede calificarse como tal aquel que se produce porque el desplazamiento viene impuesto por la obligación de acudir al trabajo*¹⁴⁰. Calificación laboral que requiere de la concurrencia de unos elementos que la jurisprudencia¹⁴¹ ha ido exigiendo en su construcción, constatando a su vez que *la doctrina que elabora este Tribunal sobre accidente que se produce en el trayecto comprendido entre la residencia del operario y el lugar de trabajo y viceversa no es una teoría rígida e inmutable,*

encuentra la que lleva a cabo para dirigirse al lugar de prestación de servicios. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 286.

¹³⁸ Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 63.

¹³⁹ STS de 20 de enero de 1926, STS de 6 de abril de 1932, STS 17 de marzo de 1951, STS 1 de julio de 1954, STS 10 de junio de 1949. Que considera accidente de trabajo el sufrido por la obrera que cayó por resbalar en uno de los escalones de la escalera de su casa, al descender apresuradamente para dirigirse al trabajo. Disponibles en Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 214 y ss.

¹⁴⁰ STS de 19 de enero de 2005 (Roj: STS 150/2005).

¹⁴¹ STS de 26 de diciembre de 2012 (Roj: STS 6487/2013), STS de 19 de enero de 2005 (Roj: STS 150/2005), STS de 29 de marzo de 2007 (Roj: STS 2724/2007) o STS de 14 de febrero de 2011 (Roj: STS 2257/2011). Que la finalidad principal y directa del viaje este determinado por el trabajo (elemento teleológico). Que se produzca en el trayecto habitual y normal que debe recorrerse desde el domicilio al lugar de trabajo o viceversa (elemento geográfico). Que el accidente se produzca dentro del tiempo prudencial que normalmente se invierte en el trayecto (elemento cronológico); o, lo que es igual, que el recorrido no se vea alterado por desviaciones o alteraciones temporales que no sean normales y obedezcan a motivos de interés particular de tal índole que rompan el nexo causal con la ida o la vuelta del trabajo. Que el trayecto se realice con medio normal de transporte habitual o normal, entendiéndose como tal el que habitualmente utilice el trabajador/a y cuando éste no actúe con imprudencia grave o temeraria (elemento de idoneidad del medio).

*sino flexible y evolutiva*¹⁴² de forma que se adapta a los cambios en los hábitos y costumbres sociales, la evolución tecnológica, el uso de nuevos medios de transporte, incluso, a la aparición de nuevas profesiones en las que la noción del centro de trabajo estable se relativiza. Todos estos son factores, entre otros, que llevan a revisar de forma constante el concepto de accidente *in itinere*¹⁴³.

Esta disertación nos servirá para dar respuesta a la cuestión que planteamos sin más dilaciones, que se traduce en conocer si la aparición de la enfermedad cardíaca o vascular que debuta en el trayecto de ida o vuelta al lugar de la prestación de servicios es merecedora de la consideración de accidente de trabajo.

Si realizamos una somera recopilación de los argumentos mostrados hasta el momento, la respuesta, en principio, no debería entrañar dificultad, al estar plenamente subsumida en la definición de accidente de trabajo las lesiones cerebro-cardíacas sufridas por el trabajador como consecuencia de la actividad laboral ejecutada, que, sobre la base de la argumentación presentada, sí se manifiestan durante el trayecto deberían quedar amparadas por la modalidad legal de

¹⁴² STS de 28 de diciembre de 1962 (RJ 282), constata que «la doctrina que elabora este Tribunal sobre accidente que se produce en el trayecto comprendido entre la residencia del operario y el lugar de trabajo y viceversa no es una teoría rígida e inmutable, sino flexible y evolutiva pues ha de moldearse sobre realidades en constante mutación y por consecuencia es preciso sobreentender (...) que la prohibición establecida por la empresa, no pueda afectar a los medios de transporte admitidos generalmente, salvo el caso, bien entendido, de que se facilite a sus productores medio de locomoción, porque como subraya esta Sala, STS de 2 de noviembre de 1962 (RJ 4911) el derecho del patrono a limitar los medios de transporte que puedan utilizar sus operarios no es absoluto, está condicionado al derecho de los obreros a utilizar los que son racionalmente adecuados a las necesidades del desplazamiento; doctrina que pone de relieve una posible colisión de intereses entre productores y patronos, que ha de ser resuelta por el Juzgador en caso de discordia, pues las prohibiciones patronales en esta materia están sometidas a la censura de los Tribunales, que se decidirán vistas las circunstancias concurrentes, si deben reputarse válidas o ineficaces». En el mismo sentido STS de 20 de noviembre de 1975 (RJ 4392).

¹⁴³ Cavas Martínez, F.: *El accidente de trabajo...*, op. cit. pág. 11.

accidente *in itinere*. No obstante, una revisión jurisprudencial al respecto nos descubre una realidad totalmente opuesta, quedando por tanto al margen de la protección anhelada en la definición inicial de accidente de trabajo. Este destierro que, de forma reiterada, hace el Tribunal Supremo¹⁴⁴ de las enfermedades vasculares que debutan durante el trayecto aparece apadrinado bajo la premisa de que *la asimilación del accidente in itinere queda limitada a los accidentes en sentido estricto (lesiones súbitas y violentas producidas por agentes externos) y no a las dolencias y procesos morbosos de distinta etiología y modo de manifestación*, en consecuencia, las enfermedades o dolencias, como el infarto de miocardio o cerebrales, acaecidas *in itinere* no deben calificarse como accidentes de trabajo.

La cuestión de fondo, como viene reconociendo el Alto Tribunal¹⁴⁵ se reduce, esencialmente, en determinar si la presunción que establece el artículo 115.3 (hoy 156.3) de la LGSS, cuando dispone que «se presumirá... que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y el lugar del trabajo», es aplicable en los supuestos de los llamados accidente de trabajo *in itinere*, esto es a los acaecidos al trabajador al ir o venir del trabajo.

La negativa esgrimida en la reiterada doctrina¹⁴⁶ se aposenta en que la presunción de laboralidad¹⁴⁷ no les alcanza, al no tratarse de

¹⁴⁴ STS de 20 de marzo de 1997 (Roj: STS 2037/1997), STS de 21 de diciembre de 1998 (Roj: STS 7763/1998), y STS de 30 de mayo de 2000 (Roj: STS 4384/2000).

¹⁴⁵ STS de 24 junio de 2010 (Roj: STS 3802/2010), STS de 16 septiembre de 2013 (Roj: STS 4787/2013), entre otras.

¹⁴⁶ STS de 4 julio de 1995 (Roj: STS 3951/1995), STS de 30 de junio de 2004 (Roj: STS 4668/2004), o STS de 18 enero de 2011 (Roj: STS 220/2011). STS de 8 de octubre de 2009 (Roj: 6807/2009), STS de 20 de marzo de 1997 (Roj: STS 2037/1997), STS de 16 de noviembre de 1998 (Roj: STS 6772/1998), STS de 21 de diciembre de 1998 (Roj: STS 7763/1998), STS de 30 de mayo de 2000 (Roj: STS 4384/2000), STS de 16 de julio de 2004 (Roj: STS 5266/2004) y STS de 6 de marzo de 2007 (Roj: STS 2115/2007).

¹⁴⁷ Contendida en el art. 156.3 LGSS «se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidentes de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo».

supuestos acaecidos en el tiempo y lugar de trabajo¹⁴⁸, salvo, que se acredite la concurrencia del preceptivo nexos causal. Por tanto, únicamente se procederá a la calificación de accidente de trabajo *in itinere* al infarto cardíaco o cerebral en el que quede demostrada la relación de causa¹⁴⁹ con el trabajo, alejándose de esta forma las patologías de nuestro estudio del amplio abrigo otorgado legal y jurisprudencialmente a los accidentes vasculares hasta el momento.

El segundo supuesto que nos depara son los accidentes que «sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos¹⁵⁰» referido a los representantes unitarios y sindicales¹⁵¹, siendo el ejercicio

¹⁴⁸ De hecho, conforme a la primera interpretación jurisprudencial, más generosa con la calificación del accidente *in itinere*, parte de la doctrina consideró, con razón, que el accidente *in itinere* en realidad se producía en condiciones de plena laboralidad. Así lo consideraban, Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág.72, quienes señalaban que en el accidente *in itinere* el trayecto deviene lugar de trabajo y el tiempo de trayecto tiempo de trabajo.

¹⁴⁹ La STS 30 de mayo de 2000 (Roj: STS 4384/2000), interpreta la existencia de un desvanecimiento repentino, ocurrido en el metro cuando el trabajador se desplaza hacia el lugar de trabajo al padecer un infarto cerebral, que no se considera accidente de trabajo. La presunción del legislador en el accidente *in itinere* se establece para la relación de causalidad con el trabajo, pero no con relación a la lesión o trauma, que no es discutido. Por el contrario, con relación al número 3 del artículo 115, la presunción establecida por el legislador se mueve en otro nivel, pues hace referencia a que la lesión exteriorizada en el tiempo y lugar de trabajo admite prueba en contrario, mientras que en el accidente *in itinere* se produce automáticamente esa calificación –tendrán la consideración dice el legislador–, siempre claro está que concurren los requisitos jurisprudenciales que se señalan para su calificación. Lo que viene a producirse es una inversión en la postura de las partes pues en éste el trabajador o sus causahabientes han de demostrar que concurren esos requisitos, mientras que en el ocurrido en el tiempo y lugar de trabajo es el patrono o las entidades subrogadas quienes han de justificar que esa lesión no se produjo por el trabajo.

¹⁵⁰ Art. 156.2 LGSS.

¹⁵¹ Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 91.

de dichas funciones el elemento de unión con el trabajo¹⁵². Encontramos aquí de nuevo la problemática comentada anteriormente sobre si la presunción de laboralidad opera a favor de los infartos e ictus que se manifiestan en el ejercicio de actividades de carácter sindical, siendo la conclusión idéntica a aquella que se alcanzaba en los supuestos de los acaecidos *in itinere*, por tanto, tampoco tendrán la consideración de accidente de trabajo. Resulta extraño, no obstante, a tenor de la gran amplitud interpretativa que se admite posee el concepto de accidente de trabajo, la poca litigiosidad en nuestro Tribunal Supremo¹⁵³ que ha provocado este precepto en relación con las lesiones cardio y cerebro vasculares. Cuestión que plantea sin duda, un gran interés, pero que no podemos analizar en esta investigación al alejarse del ámbito de estudio propuesto.

Al continuar con la lectura, encontramos el tercer supuesto referido a «los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su grupo profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa»¹⁵⁴. Apela el legislador al trabajo por cuenta ajena como elemento constitutivo del accidente, pudiendo presentar la causalidad tanto una relación directa –al ser las lesiones derivadas de un acto de trabajo–, como de una relación indirecta cualquiera que sea el evento lesivo si guarda relación con el trabajo¹⁵⁵. Por tanto, si la enfermedad cardíaca o cerebral se produce en el contexto descrito inferimos que es accidente de

¹⁵² STS de 13 de febrero de 1984. Citada por Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 56.

¹⁵³ De hecho, sólo encontramos referido al tema un auto ATS 8516/2016 de 14 de julio.

¹⁵⁴ Art. 156.2c LGSS.

¹⁵⁵ STS de 12 junio de 1989. Si bien se hace precisa la conexión entre trabajo y lesión. Debe tenerse presente, no obstante, que inicialmente la doctrina jurisprudencial consideraba fuera del ámbito de protección la realización de un trabajo diferente al contemplado en la relación de trabajo y STS de 18 de febrero de 1927. Sánchez Pérez, J.: *La configuración jurídica...*, *op. cit.* pág. 212.

trabajo, puesto que está realizando una labor¹⁵⁶ que redundará en beneficio del empresario, aproximándose, consideran algunos autores¹⁵⁷, al accidente *in misión*. Supuesto este, que al igual que el anterior, no parece ser deudor de la labor hermenéutica, dada la inexistente jurisprudencia al respecto, entablada por el Tribunal Supremo con el concepto de accidente de trabajo cuando de infartos e ictus se trata.

El cuarto supuesto nos remite a los «actos de salvamento y otros de naturaleza análoga, cuando ambos tengan conexión con el trabajo»¹⁵⁸. Dichos actos pueden ir encaminados a evitar daños o siniestros ya producidos o bien a impedir el siniestro mismo¹⁵⁹, no necesariamente referidos de forma estricta al ámbito empresarial, al recoger también los destinados a personas o bienes ajenos a la misma¹⁶⁰. Si bien es cierto que tampoco se han encontrado pronunciamientos del Supremo al respecto, sí se han localizado procedimientos relativos a infartos sufridos en actos de salvamentos o análogos sentenciados por Tribunales Superiores de Justicia¹⁶¹ concediendo en estos casos, ya sí, la calificación accidente laboral.

¹⁵⁶ Quedaría excluidos los accidentes debidos a dolo o imprudencia temeraria del propio trabajador. Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 78.

¹⁵⁷ *Ibidem*, pág. 79.

¹⁵⁸ Art. 157.2d LGSS.

¹⁵⁹ Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 80.

¹⁶⁰ STCT de 12 diciembre de 1983 (RTCT\1983\10739) sobre un trabajador encargado de economato que presencié cómo una señora penetró en el establecimiento pidiendo auxilio para dos personas que corrían el riesgo de perecer ahogadas, ante lo cual el trabajador, junto a dos compañeros más, se lanzaron al mar consiguiendo entre todos salvarlas, pereciendo en el mismo el actor. Señala el tribunal que viene a constituir una especificación concreta y a la par amplia de un concepto general del accidente de trabajo que abarca, como se dice, casos que van más allá del propósito de salvar vidas o bienes pertenecientes a la empresa o relacionados íntimamente con la labor que se desarrolla.

¹⁶¹ STSJ de Andalucía, Sevilla (Sala de lo Social) Sentencia núm. 2861/2002 de 12 julio (AS\2002\4016). el infarto sufrido por un policía municipal en su día de descanso al impedir un robo en el supermercado alega el tribunal que «los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Comunidades Autónomas y Policías locales, establece que los policías deberán llevar a cabo sus funciones con total dedicación,

Enuncia el apartado quinto del precepto el que podría ser considerado la culminación del propósito inicial de la Ley de 1900 que, a la par de la jurisprudencia, conceden amparo a la enfermedad en su interpretación más amplia, de ahí que la eleve a rango de accidente de trabajo¹⁶². Voluntad que se resuelve de forma ejemplar por el legislador al incluir en dicho concepto a «las enfermedades¹⁶³ que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su actividad», aunque con una gran limitación, puesto que se ha de probar que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo. Esta restricción es de gran importancia en nuestro estudio, en tanto en cuanto, las patologías cerebro cardíacas tienen un origen multicausal. Se presentan híbridas entre el accidente *stricto sensu* y la enfermedad en cuanto manifestación final de un proceso patológico, lo que ha requerido en alguna ocasión la demostración efectiva de la influencia del trabajo en la aparición de la dolencia¹⁶⁴. No obstante, como era de aguardar, esta desventaja legislativa ha quedado solventada por la jurisprudencia del Tribunal Supremo que, haciendo gala de su voluntad protectora de las lesiones vasculares, señala que *de conformidad con la línea dominante de la doctrina de esta Sala, que aparece reiterada en los pronunciamientos más recientes, la*

debiendo intervenir siempre, en cualquier tiempo y lugar, se hallaren o no de servicio, en defensa de la Ley y de la Seguridad Ciudadana. Por tanto, como el actor estaba obligado a actuar, para evitar un hurto, no puede afirmarse que el infarto sea ajeno al trabajo realizado. STSJ de Valencia, de 6 de octubre de 1998 Sentencia RJA 1998/3977 portero de noche que colabora en la búsqueda de artefactos explosivos y sufre un infarto de miocardio. STSJ de Murcia de 13 de junio de 1996 Considera laboral el infarto padecido por el trabajador al realizar un servicio de transporte por pura benevolencia para evitar la comisión de un posible robo de hortalizas. El de la camarera que acude al establecimiento donde presta servicios para alertar a la clientela de que a la entrada del inmueble se ha desatado un incendio (TSJ Baleares 27-5-04, EDJ 72662).

¹⁶² En sentido similar Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 62.

¹⁶³ No incluidas en el artículo siguiente referido a las enfermedades profesionales Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establece criterios para su notificación registro. «BOE» núm. 302, de 19/12/2006.

¹⁶⁴ STS de 28 octubre de 1996. Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 82.

presunción del artículo 84.3 de la Ley General de la Seguridad Social de 1974 se aplica no sólo a los accidentes, sino también a las enfermedades que se manifiestan durante el trabajo¹⁶⁵. Para descartar cualquier duda que pudiera surgir al respecto matiza que *para excluir esta presunción se requiere prueba en contrario que evidencie de forma inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la enfermedad y para ello es preciso que se trate de enfermedades que no sean susceptibles de una etiología laboral o que esa etiología pueda ser excluida mediante prueba en contrario*, precisándose a estos efectos que, en principio, no es descartable una influencia de los factores laborales en la formación o desencadenamiento de una crisis cardíaca¹⁶⁶. La doctrina¹⁶⁷ se ha inclinado también de forma positiva al respecto, al inferir que en las patologías del corazón y del cerebro puede ser más claro el factor etiológico, por lo súbito e imprevisto del accidente, ello junto al carácter repentino de estas hacen que se aproximen más en la psicología común al accidente típico¹⁶⁸ que a la enfermedad, planteamiento que hace suyo nuestro Alto Tribunal al referirse a ellas como *accidente súbito, fortuito y mortal de infarto de miocardio*¹⁶⁹. Por tanto, podríamos señalar que los infartos o los ictus que padece el trabajador no precisan de una demostración de relación causal rígida o exclusiva como se deduce del precepto, puesto que las enfermedades se encuentran impregnadas *ipso iure* del término lesión que ofrece la definición de accidente, lo que a su vez las lleva a ser beneficiarias de la presunción establecida en el art. 156.3 de la LGSS –sobre la cual tendremos ocasión de profundizar en el siguiente apartado– al señalar que «se presumirá, salvo prueba en contrario, que

¹⁶⁵ STS de 22 marzo de 1985 (Roj: STS 2074/1985), STS de 25 de septiembre de 1986 y 29 de septiembre de 1986 (Roj: STS 4937/1986) y (Roj: STS 5000/1986) y STS de 4 noviembre de 1988 (Roj: STS 16484/1988).

¹⁶⁶ STS de 29 de septiembre de 1988 (Roj: STS 15519/1988), que cita las STS de 7 marzo, de 28 de septiembre y de 10 de noviembre de 1987 y STS de 5 julio 1988. Este criterio se ha reiterado en unificación de doctrina en las STS de 27 diciembre de 1995 (Roj: STS 7819/1995) y STS de 15 febrero de 1996 (RJ 1996\1022).

¹⁶⁷ Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 60.

¹⁶⁸ *Ibidem.*

¹⁶⁹ STS de 28 de febrero de 1991 y STS de 27 de septiembre de 1991. *Ibidem.*

son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo».

Pese a todo, no parece satisfecha la ley con el carácter benefactor concedido a la enfermedad, de modo que con el fin de perfilar el supuesto *ut supra* emerge la sexta suposición al hablar de «las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente». Se basa el precepto, pues, en excluir a la lesión corporal como único agente causal del accidente de trabajo, de tal suerte que las enfermedades de etiología común puedan tener dicha consideración, siempre y cuando se manifiesten o agraven desde un estado latente o débil a consecuencia del suceso desencadenante accidental¹⁷⁰. Siguiendo la tónica habitual, la jurisprudencia se adelantó a la norma. Así en el año 1923¹⁷¹ se califica de accidente de trabajo la dilatación forzada del corazón que provoca el fallecimiento del trabajador que padecía una afección cardíaca. La doctrina científica¹⁷², en un primer momento, distinguió de un lado, entre las enfermedades que el obrero podía venir padeciendo, incluso de nacimiento, que no impedían realizar su trabajo, pero que estaban latentes y se manifiestan con el accidente de trabajo – las cuales reciben, por tanto, tal calificación– y, de otro, de enfermedades

¹⁷⁰ Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 85.

¹⁷¹ Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 229.

¹⁷² Carro Igelmo, distingue entre las enfermedades que el obrero podía venir padeciendo, incluso de nacimiento, no impidiéndole trabajar. Siendo su naturaleza, aparentemente, idéntica a la de los demás, y su rendimiento el mismo que el de sus compañeros. Ahora bien, este obrero sufre un golpe, un accidente, y esta lesión que en un organismo sano no tendría quizá trascendencia alguna, cobra singular importancia pues desencadena la latente enfermedad padecida. Así, citaba la STS de 26-11-14 «si bien por regla general, cuando un obrero al ingresar en un establecimiento industrial cualquiera, padezca enfermedades dependientes ya de su constitución, ya de otras causas, las agravaciones que experimenten por consecuencia del trabajo ordinario no están comprendidas en el artículo 1 de la Ley de 1900, por el contrario, si el recrudecimiento del mal procede exclusivamente de fuerza exterior manifestada de una manera súbita y violenta ocasionada por virtud del trabajo mismo, no puede ser excluida de los beneficios de la ley». Citado por Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 86.

congénitas que, salvo agravación por traumatismo, no serían laborales. Se atisbaba ya desde entonces la aparición del actual art. 156.2.f), de la LGSS, aunque derivado necesariamente de un accidente traumático. Lo cual recondujo su origen a la inmediación de golpe o herida y siempre condicionada a la no existencia de enfermedad congénita¹⁷³.

Encontramos inusualmente por parte del Supremo algún pronunciamiento en este sentido al dictaminar que *no existía relación de causalidad entre el trabajo de oficina, y el colapso cardíaco procedente de causa patológica ajena a trauma ni ha hecho anterior que la produjera, ni atribuible tampoco a la función realizada*¹⁷⁴ ni en el supuesto de *la picadura de avispa en la región mastoidea pueda dar lugar a un colapso cardíaco*¹⁷⁵ tendencia más que aclaratoria en el fallecimiento del obrero que sobrevino *cuando al estar colocando, subido en un camión y en unión de otro, un saco de trigo sufrió un ataque de congestión cerebral...no consta que dicho ataque de congestión fuera precedido de trauma alguno, ni tampoco motivado o siquiera predispuesto por esfuerzo o acto del trabajo...hay que entender que no se dio la relación causal precisa para de accidente laboral calificarlo...Tampoco se puede atribuir la desgracia a padecerse enfermedad cardíaca con hipertrofia y válvulas aórticas calcificadas...pues la causa de la muerte no estuvo en el trabajo sino en la afección patológica padecida; y ello obliga a radiar sin la menor duda del ámbito de accidente del suceso*¹⁷⁶. No obstante, en comunión con el sentir tutelador que ha caracterizado la calificación de las lesiones cardíaca-cerebrales, la tónica proteccionista es asidua en la jurisprudencia *la doctrina consagrada por una copiosa jurisprudencia...las afecciones patológicas manifestadas en el obrero de manera súbita e inesperada y que, científicamente puedan ser atribuidas lo mismo a un acto exterior que a predisposición de su organismo, cuando se revelan como inmediata consecuencia de un esfuerzo o traumatismo durante el trabajo...es inevitable y responde a un postulado de justicia,*

¹⁷³ Así lo entendía Carro Igelmo. *Ibidem*, pág 87.

¹⁷⁴ STS de 12 de noviembre de 1954. Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 88

¹⁷⁵ STS de 17 de julio de 1947. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 276.

¹⁷⁶ STS de 2 de junio de 1942. *Ibidem*, pág. 277.

*estimarlas como accidente indemnizable*¹⁷⁷. Situación esta que inicia un inevitable camino en el que, incluso para este supuesto, el traumatismo deja de ser consustancial al concepto de lesión. Un trayecto este continuado con la consideración de situaciones de esfuerzo como fuerza lesiva agravatoria de enfermedades preexistentes¹⁷⁸ tal y como se pone de manifiesto al considerar que *el desenlace no puede ser mera coincidencia*¹⁷⁹ aludiendo al ataque cardíaco acaecido al subir unos peldaños cargando con un peso de 20 a 25 kilos.

En la actualidad la lesión constitutiva del accidente como suceso que desencadena un infarto o ictus no necesariamente debe estar ligado a un traumatismo, sino que puede estar ligado a situaciones de un esfuerzo violento ocurrido en el trabajo¹⁸⁰, o bien derivar de la intensidad continua exigida por aquél, o, al menos de la atención que este precisa¹⁸¹. Es decir, que se exige un factor físico o emocional que actúe como desencadenante¹⁸², lo cual podría reflejarse en la especial atención emocional del trabajo el día del óbito o en la situación de ansiedad y preocupación generada por el trabajo¹⁸³. En definitiva, y producto de la fructífera jurisprudencia, se inserta en este apartado un amplio repertorio de situaciones que se descubren con capacidad de alterar las patologías padecidas previamente por el trabajador devengando de esta forma la categoría de accidente de trabajo.

Ocupan el séptimo, y último lugar de esta numeración las denominadas «enfermedades intercurrentes»¹⁸⁴, cuyo anhelo es resguardar las complicaciones derivadas del proceso patológico

¹⁷⁷ STS de 21 de enero de 1936. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 288.

¹⁷⁸ Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 88.

¹⁷⁹ STS de 28 de abril de 1953. Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 88.

¹⁸⁰ Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 61.

¹⁸¹ STCT de 4 de diciembre de 1972 y STS de 23 de noviembre de 1977 entre otras. *Ibidem*.

¹⁸² STS de 2 de febrero de 1980 (Roj: STS 1191/1980).

¹⁸³ STS de 10 de noviembre de 1980 (Roj: STS 373/1980).

¹⁸⁴ Cuyo origen se encuentra en la Ley de 10 de enero de 1922.

determinado por el accidente mismo o que tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación. Esta presunción de laboralidad, por lo tanto, requiere de una relación causal entre el medio y la patología desarrollada¹⁸⁵. En palabras de Alonso Olea¹⁸⁶ *si una lesión, desencadena una enfermedad, tal enfermedad es accidente*. La idea de «enfermedad intercurrente» como sujeto protegido en las enfermedades cerebro cardíacas no es inédita en nuestro Alto Tribunal¹⁸⁷ al reconocer que es *accidente de trabajo la muerte de un trabajador que sobrevino a causa de un segundo derrame cerebral, el fallecimiento hay que reputarlo desenlace funesto del accidente acaecido un año antes, por sobrevenir hallándose hospitalizado y sometido a tratamiento y régimen, sin encontrarse curado del primer ataque cerebral que se produjo por un golpe de mar*. Sostén que persiste en pronunciamientos¹⁸⁸ más recientes, verbigracia del infarto apreciado como laboral resultado de aplicar anestesia epidural al inicio de una intervención quirúrgica, motivada única y exclusivamente por un accidente de trabajo previo. En suma, las enfermedades vasculares que afectan al corazón o al cerebro que debutan como resultado de las nombradas «enfermedades intercurrentes» se reputan como accidente de trabajo.

Tanto el recorrido legal como jurisprudencial realizado y, *a sensu contrario*, de lo que en un primer momento se hubiera podido pensar, excluye de la protección dispensada por el accidente de trabajo a las afecciones cardíacas y cerebrales que debutan *in itinere* o en la realización de actividades de carácter sindical, de tal forma que, se franquea un límite hasta ahora insospechado, pasando de un encaje interpretativo amplio y flexible a uno estricto y riguroso. No obstante, el antecedente esgrimido no es óbice para finalizar consolidando la idea de

¹⁸⁵ TSJ de Andalucía (sede Málaga) Sala de lo Social, núm. 2189/2000, de 15-12-2000, rec. núm. 1424/2000.

¹⁸⁶ STCT de 20 de diciembre de 1977 y STS de 20 de octubre de 1988. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 62.

¹⁸⁷ STS de 31 de enero de 1936. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 230.

¹⁸⁸ TSJ de Castilla-La Mancha, (Sala de lo Social, Sección1ª) Sentencia núm. 1285/2018 de 8 octubre. JUR 2018 \315699

que las enfermedades vasculares que afectan al corazón o al cerebro gozan de una amplia protección que se ha ido forjando con el transcurso del tiempo. Tutela impulsada por la legislación en algunas ocasiones, corroborada por la jurisprudencia en otras, alternándose en su labor cuando ha resultado indispensable y formando un emparejamiento perfecto que colmaría el propósito inicial del legislador, abrazado majestuosamente por los jueces en su potestad interpretativa.

1.3.2. *Las afectaciones cerebro cardíacas en lugar y tiempo de trabajo. La presunción iuris tantum*

Nuestra legislación otorga el carácter laboral a un supuesto concreto de accidente, que, por las implicaciones que tienen en este estudio, debe ser poseedor de un apartado propio e independiente, asunto este al que dedicamos estas líneas. Dice así el precepto legal: «se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo», por tanto, el accidente cardíaco o cerebral que debuta bajo esas circunstancias constituye, según criterio del Tribunal Supremo¹⁸⁹, un accidente de trabajo como vamos a presentar a continuación.

La lectura de la norma nos hace detenernos y destacar dos matices. De un lado, la presunción que se revela crucial por erigir el lugar y tiempo de trabajo como elementos decisivos para la calificación del suceso como laboral. Y, de otro, la admisión de prueba en contra que releva de esta forma al accidentado de demostrar la causalidad.

El primer elemento asignado al artículo por parte del legislador es la presunción, que la jurisprudencia, con sus propias palabras, *interpreta y aplica con uniforme y perseverante criterio*¹⁹⁰, es, con seguridad, una de las manifestaciones más importantes de la potencialidad ampliatoria del

¹⁸⁹ STS de 23 de julio de 1999 (Roj: STS 5402/1999) y STS de 15 de junio de 2010 (Roj: STS 3682/2010).

¹⁹⁰ STS de 16 de abril de 1975. Esa aplicación uniforme y perseverante viene predicada en relación con la doctrina contenida en la STS de 23 de junio de 1970 y STS de 30 de noviembre de 1976, entre otras. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 67

concepto de ocasión¹⁹¹ incluido en la definición de accidente¹⁹². Esta conjetura ha servido de soporte normativo de la expansión producida en torno al concepto de accidente. En concreto la regulación normativa de la presunción de laboralidad en el tiempo y lugar de trabajo aparece plasmada en la Ley de Bases de Seguridad Social de 1966¹⁹³, origen inmediato del actual precepto¹⁹⁴. Como en anteriores ocasiones, esta disposición es fruto de la amplia interpretación que la doctrina ha realizado en torno al concepto de accidente; así, para encontrar el que puede ser considerado el primer antecedente jurisprudencial, debemos remontarnos a la segunda década del pasado siglo cuando el Tribunal Supremo aseveró que siempre que *el suceso ocurriera en el lugar y durante el tiempo en que el repetido trabajo se prestará* tendrá la presunción de accidente de trabajo¹⁹⁵. La senda marcada con este primer pronunciamiento respecto de los accidentes cardio cerebrales, como es de esperar, prolonga la tesis sostenida *ut supra* de forma más intensa si cabe al encontrar apoyo jurídico para expandir de forma categórica la

¹⁹¹ STS de 30 noviembre de 1940. La expresión «con ocasión del trabajo» ha sido materia de examen por este Tribunal Supremo entre otras muchas resoluciones que fijan su recto sentido y alcance, en sus sentencias de 13 de diciembre de 1916, 16 de marzo de 1918 y más recientemente el 20 de junio de 1940, conforme a los cuales, para que un accidente se halle comprendido en tal precepto no es necesario que sobrevenga precisamente por el hecho del trabajo mismo de la víctima, siempre que el supuesto ocurra en lugar y durante el tiempo que el referido trabajo se preste. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs. 215 y ss.

¹⁹² Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 67.

¹⁹³ Art. 84.1 Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social.

¹⁹⁴ Art. 156.3 LGSS.

¹⁹⁵ STS de 13 de diciembre de 1916, STS de 6 de diciembre de 1920. En sentido similar STS de 8 de julio de 1929, STS de 25 de octubre de 1930 y STS 8 de febrero de 1930. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs. 374, 77, 38 y 78 respectivamente. Un antecedente más próximo se encuentra en la sentencia de 30 de noviembre de 1940, en el que la formulación de la presunción alcanza, en términos semejantes a los que luego utilizaría el legislador, el accidente que ocurra en el lugar y durante el tiempo que el trabajo se preste. En sentido similar la STS de 6 de diciembre 1951 y STS de 20 de enero de 1952, Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y...*, *op. cit.* pág. 90.

cobertura a las patologías vasculares, de suerte que la doctrina del Supremo referida a tales lesiones establece que *la presunción legal del art. 115.3 de la LGSS entra en juego cuando concurren las dos condiciones de tiempo y lugar de trabajo*¹⁹⁶. De esta forma se conserva la postura adoptada en ulteriores situaciones al mantener que también *se extiende no sólo a los accidentes, sino también a las enfermedades, pero ha de tratarse de enfermedades que por su propia naturaleza puedan ser causadas o desencadenadas por el trabajo, sin que pueda aplicarse la presunción a enfermedades que por su propia naturaleza excluyan una etiología laboral*¹⁹⁷.

A tenor de la lectura de los argumentos esgrimidos se podría plantear la duda respecto a si la etiología común o laboral de los infartos e ictus, descartados por la propia naturaleza de su formación, no les sería de aplicación la norma. Controversia que en algún momento se ha planteado y que despachó el Alto Tribunal en los siguientes términos; *la presunción ha operado fundamentalmente en el ámbito de las lesiones cardíacas, en el que, aunque se trata de enfermedades en las que no puede afirmarse un origen estrictamente laboral, tampoco cabe descartar que determinadas crisis puedan desencadenarse como consecuencia de esfuerzos o tensiones que tienen lugar en la ejecución del trabajo*¹⁹⁸. La fuerza conferida a la presunción de laboralidad de las patologías cerebro cardíacas es de tal envergadura que resulta prácticamente imposible probar la ruptura de la conexión entre el trabajo y lesión, puesto que ha de calificarse como accidente de trabajo aquel en el que *de alguna manera concorra una conexión con la ejecución de un trabajo, bastando con que el nexo causal, indispensable siempre en algún grado, se dé sin necesidad de precisar su significación, mayor o menor,*

¹⁹⁶ Por todas, STS de 26 de abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016), en unificación de doctrina. Reiterada por STS de 23 de enero 2020 (Roj: STS 425/2020).

¹⁹⁷ STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020) con resumen de la doctrina mantenida por la sala al respecto. STS de 5 de abril de 2018 (Roj: STS 1459/2018). La STS de 26 de abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016), la STS de 22 de diciembre de 2010 (Roj: STS 7513/2010) y STS de 27 de septiembre de 2007 (RJ 8879) reiterada por STS de 20 de marzo de 2018 (Roj: STS 1245/2018). STS 14 de marzo de 2012 (Roj: STS 2267/2012), STS de 18 de diciembre de 2013 (Roj: STS 6543/2013), y STS de 10 de diciembre de 2014 (Roj: STS 5612/2014).

¹⁹⁸ STS 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020), STS de 5 de abril de 2018 (Roj: STS 1459/2018) y STS 26 de abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016).

próxima o remota, concausal o coadyuvante, debiendo otorgarse dicha calificación cuando no aparezca acreditada la ruptura de la relación de causalidad entre actividad profesional y el hecho dañoso, por haber ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de aquella relación¹⁹⁹, de tal suerte, que se torna utópico evidenciar que el trabajo no ha tenido influencia ninguna en la manifestación del padecimiento²⁰⁰, perpetuando, de nuevo, el asilo otorgado a la enfermedad incluida de pleno derecho en el concepto lesión.

Nuestros tribunales han atenuado de tal forma la exigencia entre el nexo causal y la lesión sufrida²⁰¹ que se llega a rozar casi la abstracción. Tanto es así, que reconocen la condición de laboral a determinados supuestos en los cuales no se puede obtener una certidumbre plena de la existencia del nexo causal, pero que, ante la duda, optan por resolver en favor de la parte más débil puesto que *si el hecho se produjo durante la jornada y en el lugar de trabajo, sin precisar sus causas y motivaciones es*

¹⁹⁹ Por todas, STS 26 de abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016) en casación de doctrina. Anteriores a esta STS de 9 de mayo de 2006 (Roj: STS 3097/2006), STS de 15 de junio de 2010 (Roj: STS 3682/2010), y STS de 6 de julio de 2015 (RJ 2015/4682), STS de 20 de octubre de 2009 (Roj: STS 6971/2009), STS de 18 de diciembre de 2013 (Roj: STS 6543/2013) y STS de 10 de diciembre de 2014 (Roj: STS 5612/2014).

²⁰⁰ Tanto es así que algunos autores la han venido a denominar probatio diabolica ya que en la práctica resulta imposible descartar la laboralidad de la patología sufrida en tiempo y lugar. García Paredes, M^a L.: «Accidente de trabajo: enfermedad congénita. Comentario a la STS (Sala 4^a) de 16 de diciembre de 2005». AL, núm. 9, 2006, pág. 48.

²⁰¹ STS de 11 de abril de 1974. La indisposición seguida de muerte, o la muerte fulminante de un trabajador en el lugar y durante la jornada laboral sin causa aparente que la explique. También si el accidente ocurre en el lugar de trabajo, aunque no se estuviera trabajando, porque, por ejemplo, el trabajador estuviera en pausa de descanso en jornada continuada (el llamado tiempo del bocadillo; SCT de 6 de mayo de 1980). STS de 30 de noviembre de 1971; La presunción comprende el supuesto de que se ignore cómo ocurrió el accidente ni su momento exacto, si consta que tuvo que ocurrir dentro de la jornada de trabajo o muy próximo a su terminación.

accidente de trabajo²⁰² o *el ocasionado por causa cuyo exacto origen no puede puntualizarse*²⁰³. Se afianza, de esta forma, una vez más, el inherente carácter tuitivo en la interpretación normativa de nuestros tribunales, fiel reflejo del principio *in dubio pro operario*, benefactor por excelencia en ámbito laboral. De ahí que lleve a reconocer como accidente de trabajo un supuesto de infarto de miocardio en el que *cuando no aparece acreditada la ruptura de la relación causal entre el fallecimiento y el trabajo debe otorgarse a aquella la calificación de laboral*²⁰⁴.

Tras esta concreción, es momento de hacer referencia al segundo elemento que apuntábamos al inicio, la prueba en contra. Esta dispensa aparece bajo la presunción *iuris tantum* que se recoge en el texto del precepto legal. En efecto, la laboralidad que otorga el legislador a las lesiones cardio cerebrales de modo automático, producidas en tiempo y lugar de trabajo, es corroborada por la jurisprudencia *mas con esa prueba se tiene por cierta la circunstancia presumida*²⁰⁵. No obstante, admite argumentación en contra, que consiste en la posibilidad de acreditar que el trabajo nada tiene que ver con la lesión. Se trata de destruir el nexo causal mediante la inversión de la carga de la prueba, por lo que será *quien se oponga a la aplicación de esta quien tenga que demostrar la falta de conexión entre el hecho dañoso y el trabajo*²⁰⁶. Ahora bien, tal magisterio no

²⁰² STS de 23 de abril y 7 de diciembre de 1970, STS de 30 de diciembre 1972, STS de 29 de diciembre de 1973, y STS de 19 de noviembre de 1975, SCT de 20 de enero de 1982. Alonso Olea, M.: *Accidente de trabajo y accidente de tráfico*. Anales de la Real Academia de las Ciencias Morales y Políticas. Anuario, 2002, pág. 356.

²⁰³ STS de 23 de marzo de 1928. Hernainz Márquez, M.: *Accidentes de trabajo y ...*, *op. cit.* págs. 105 y 106. STS de 27 de febrero de 1997 y de 14 de julio de 1997. En el caso en cuestión no puede desestimarse que no hubiese existido un estado psíquico o nervioso que pudiese desencadenar el infarto padecido, en ocasiones, incluso no se requiere ya la realización de un esfuerzo físico de consideración, sino ni siquiera la previa concurrencia de este. Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y ...*, *op. cit.* pág. 28.

²⁰⁴ STS de 22 de marzo de 1985. *Ibidem*, pág. 93

²⁰⁵ STS 3 de diciembre de 2015 (RJ2015/38) y STS de 26 de abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016), STS de 14 de julio de 1997 (Roj: STS 5033/1997), entre otras.

²⁰⁶ STS de 3 de diciembre de 2014 (Roj: STS 5439/2014), STS de 23 enero de 1998 (Roj: STS 344/1998) que fue considerada como válida para el contraste por la STS de 11 de junio de 2007 (Roj: STS 4707/2007), la cual actúa ahora como referencial.

es fácil, pues insiste la doctrina en mantener el carácter protector de la Ley de 1900, al preceptuar que para destruir la presunción de laboralidad a que nos referimos *es necesario que la falta de relación lesión/trabajo se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de patología que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúan dicho nexo causal*²⁰⁷. La acreditación de esta falta de vínculo podría parecer, a priori, factible. No obstante, esta presenta dificultades a la hora de desplegar la actividad probatoria en sede judicial, puesto que requiere una *prueba de tal envergadura que evidencie la inexistencia*²⁰⁸ o que *acredite la ruptura inequívoca del nexo causal* entre el trabajo y lesión resultante, evocando a su vez la posición mantenida por la Sala 4ª del Tribunal Supremo que, en unificación de

Asimismo, se menciona la STS 18 marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999) citada por la STS de 11 de junio de 2007 (Roj: STS 4707/2007) –recordemos que se trata de la referencial– para sentar su doctrina. STS de 25 de mayo de 1986 (RJ 1986/5175) lleva a invertir la carga de la prueba, de forma que se considerará de trabajo el siniestro a no ser que los interesados en desconocer este carácter no demuestren que ninguna relación puede establecerse entre el trabajo y la lesión.

²⁰⁷ STS de 26 de abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016), STS de 3 de diciembre de 2015 (RJ2015/38) entre otras.

²⁰⁸ STS de 25 mayo de 1986 (RJ 1986/5175) es evidente que iniciado el proceso dentro del centro de trabajo y durante la jornada laboral y estando en la sala de espera del ambulatorio de la Seguridad Social a donde fue llevado inmediatamente de haberse sentido indispuesto, y mientras aguardaba fuera visitado por el facultativo, falleció debido a infarto de miocardio, es claro y evidente que se dan los requisitos que la jurisprudencia exige para concluir que el fallecimiento del referido trabajador de accidente laboral ha de ser calificado, ya que reputa y presume accidente laboral a la lesión producida en el lugar y tiempo de trabajo –art. 84.3– y lleva a invertir la carga de la prueba, de forma que se considerará de trabajo el siniestro a no ser que los interesados en desconocer este carácter no demuestren que ninguna relación puede establecerse entre el trabajo y la lesión, siendo necesario, por ende, que la prueba de tal hecho evidencie la inexistencia del necesario nexo causal, lo que no se destruye en atención a que la víctima del infarto –como en el caso enjuiciado– encontrara la muerte súbita en el ambulatorio de la Seguridad Social a donde había sido trasladado inmediatamente del lugar donde trabajaba al sentirse indispuesto, sin que pueda desestimarse que antes o durante la prestación de sus servicios el referido trabajador tuviera un estado psíquico o nervioso que fuera suficiente para desencadenar rápidamente el infarto.

doctrina, ha señalado al respecto *que en principio no se puede descartar la influencia de los factores laborales en la formación y desencadenamiento de una crisis cardíaca o cardiovascular, pudiendo incardinarse igualmente el que se produce en el cerebro*²⁰⁹.

Como muestra destacamos distintas formulaciones jurisprudenciales generales que se presentan determinantes de la presunción, de las que se derivan importantes implicaciones en el supuesto de los accidentes cardio y cerebrovasculares, en tanto en cuanto, amplían de forma –incluso se podría considerar– desmedida la presunción, más si advertimos que para las enfermedades no cardíacas la jurisprudencia no es tan contundente²¹⁰. Las más significativas hacen referencia a que la presunción *iusuris tantum*, como se ha indicado anteriormente, *solo quedará desvirtuada cuando hayan ocurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de relación de causalidad entre el trabajo que el operario realizaba, a lo que se añade con todos los matices psíquicos o físicos que le rodean*²¹¹, que incluye desde luego *los episodios cardíacos*²¹² *y cerebrales*²¹³, o la prueba presentada ha de operar

²⁰⁹ STS de 10 de abril de 2001 (Roj: STS 3040/2001). Desde la antigua sentencia del 23 de marzo de 1968 (RJ 1968/1669), reiterada entre otras en la STS del 9 de octubre de 1970 (RJ 1970/3947) y más recientemente y a vía de ejemplo STS de 22 de marzo de 1985 (RJ 1985/1374), y STS de 4 de noviembre de 1988 (Roj: STS 7730/1988). Y STS de 15 de febrero de 1996 en unificación de doctrina (Roj: STS 936/1996).

²¹⁰ STS de 20 de febrero de 1985. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 70.

²¹¹ STCT de 5 de mayo de 1982 y las que cita. STS de 5 de octubre de 1974 y STCT de 24 de enero de 1978 La referencia matices psíquicos, acoge implícitamente con gran energía los supuestos de infarto de miocardio también en STS de 2 de octubre de 1975 y STS de 17 de diciembre de 1975 y STS de 27 de enero de 1976. STCT de 20 de noviembre de 1979, de 8 de julio de 1980, de 1 de mayo de 1982 y 20 de mayo de 1982. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 69.

²¹² STC de 20 de septiembre de 1984 y STS de 23 de julio de 1999 y las que cita. La misma doctrina para hemorragias, aneurismas y edemas pulmonares STS de 30 de septiembre de 1986 o derrames cerebrales STC de 15 de julio de 1983 y de 25 de noviembre de 1983 y de 4 de mayo de 1984, y de 6 de abril de 1984. STS de 17 de noviembre de 1986, 10 de noviembre de 1987 y las que cita. Para insuficiencias

*una exclusión total entre el trabajo y la lesión*²¹⁴. Es más, la posibilidad de destruir la presunción de laboralidad se muestra tan ficticia, que ni siquiera son válidos los argumentos alegados en sede judicial cuando se plantea que existe una patología de riesgo previa o factores que predisponen al trabajador a sufrir un accidente vascular, *puesto que el hecho de que el trabajador presente factores de predisposición no lo excluye de la calificación de laboral al infarto de miocardio*, como así lo viene confirmando la amplia doctrina²¹⁵ al respecto, *dado que no puede quedar excluida solo por la prueba de que la enfermedad se padecía ya de antes] pues, aunque así fuera, es la crisis y no la dolencia previa la que hay que tener en cuenta a efectos de protección.*

De estas afirmaciones podemos inferir que el Alto Tribunal ha optado por dos supuestos bien diferenciados con relación a la presunción de laboralidad de las patologías vasculares ocurridas en tiempo y lugar de trabajo. Nótese, de un lado, una especial querencia en la atenuación –llegando casi a la nulidad– en la relación exigida entre la lesión y el trabajo realizado, resultando válido el mínimo indicio de

cardiorespiratorias STCT 13 de diciembre de 1982, especialmente terminante es prácticamente imposible demostrar. *Ibidem*

²¹³ La referencia matices psíquicos, recoge también el derrame cerebral fue el estado anímico. STC de 19 de mayo de 1983, para la apreciación de los matices ver STS de 24 de septiembre de 1980. *Ibidem*.

²¹⁴ STCT de 10 de julio de 1986, y STS de 14 de julio de 1997. *Ibidem*.

²¹⁵ STS de 18 de marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999) valora que el hecho de presentar el trabajador tabaquismo e hiperlipemia constituyen factores de riesgo muy frecuentes en personas de determinada edad, que no impedían al trabajador el desempeño de sus tareas. En el mismo sentido la STS 23 de noviembre de 1999 en que constan antecedentes por tabaquismo, valora una situación en que el trabajador padece una estenosis aórtica –estrechamiento de la arteria- y tabaquismo, prevaleciendo la presunción a favor de la laboralidad del suceso. STS de 27 de septiembre de 2007 y STS de 23 de enero de 1998, se trata de un trabajador que pierde el conocimiento en el trabajo sobre las 9,30 horas de la mañana, diagnosticado de infarto, habiendo padecido la noche anterior dolor retroesternal alto y disnea, siendo fumador antiguo, con disnea a medianos esfuerzos y cardiopatía coronaria. En el mismo sentido STS 15 de febrero de 1996 y STS de 20 de octubre de 2009 no rompiendo tampoco el padecimiento anterior de una patología coronaria la presunción. *Ibidem*, pág. 61.

relación. De otra parte, la inclinación a fortalecer –tal que resulta casi infranqueable– la demostración que se reclama para la ruptura del nexo causal, teniendo que ser suficientemente acreditada. Esta actitud observada no es más que la demostración, una vez más, del espíritu protector de las presunciones establecidas en la norma, complementado con el análisis realizado por los jueces cuando indican que *el legislador, teniendo en cuenta la desigualdad de las partes en la relación de trabajo, al regular la contingencia que nos ocupa, ha establecido una serie de presunciones que juegan en distinto ámbito y con distinta intensidad a los efectos de alterar los principios sobre la carga de la prueba*²¹⁶.

En síntesis, tras la exposición realizada, sustentada con el criterio de la Academia, podemos afirmar que los episodios vasculares, que combinan en su aparición la presunción de lugar y tiempo de trabajo²¹⁷, son beneficiarios de la tutela dispensada primero por la jurisprudencia, transformada y convertida en norma después, de tal suerte, que la presunción analizada es el leal resultado del despliegue protector emanado de nuestros tribunales cuando dichas lesiones son calificadas sin titubeos como de trabajo, de modo que la presunción, admirando la estela del trayecto señalado, casi se torna *iuris et de iure*²¹⁸.

²¹⁶ STS de 18 de marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999), citada por la STS 10 de abril de 2001 (Roj: STS 3040/2001).

²¹⁷ STS 3 de diciembre de 2014 (Roj: STS 5439/2014).

²¹⁸ STCT de 21 de octubre de 1983 y 5 de diciembre de 1983, donde el hecho se declara accidente de trabajo pese a las afirmaciones periciales terminantes contra la conexión entre el infarto y el trabajo aunque es probable que el trabajo no hubiera influido en el siniestro, cabe la posibilidad de que las circunstancias del mismo hayan colaborado a su desencadenamiento, esta posibilidad es virtualmente indestructible por ninguna prueba, la presunción se torna por tanto *iuris et de iure* como muestran entre otras muchas sentencias como por ejemplo: STCT 19 de noviembre de 1988 (A 1733) y 15 de marzo de 1989 (A 2366). STS 11 de diciembre 1997 (A9475) y 23 de enero de 1998 (A.1008). (A.1203). Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: Instituciones..., *op. cit.* pág. 70.

1.3.2.1. Breves matizaciones respecto a los conceptos de tiempo y lugar de trabajo. Criterios jurisprudenciales

El amplio criterio *pro-accidentado*²¹⁹ mostrado hasta ahora, en el que no se discute la categoría laboral²²⁰ de las aludidas patologías, es, sin embargo, un tema controvertido en nuestro Alto Tribunal si el momento en el que se exterioriza la enfermedad no coincide con la firme protección ofrecida cuando estas debutan en tiempo y lugar de trabajo debido a la gran casuística²²¹ que presenta.

La problemática radica, por tanto, en si el concepto de jornada y lugar de trabajo se deben entender en un sentido amplio o estricto cuando a las enfermedades cardio cerebrales nos referimos, teniendo en consideración que son dolencias que tienen un comienzo, desarrollo y desenlace difusos.

²¹⁹ *Ibidem*, pág. 67

²²⁰ Debate amplísimamente superado en nuestra doctrina concluyente en el sentido de incardinar los fallos cardíacos, vasculares o circulatorios dentro del concepto de la lesión corporal a que se refiere el número 1º del actual artículo 115 de la LGSS. Sentencias de 27 de diciembre de 1995 (Roj: STS 7819/1995), STS de 15 de febrero de 1996 (Roj: STS 936/1996) y 18 de octubre de 1996 (Roj: STS 5655/1996), 27 de febrero (Roj: STS 1368/1997) y 20 de marzo de 1997 (Roj: STS 2037/1997), 14 de julio de 1997 (Roj: STS 5033/1997), 11 de diciembre de 1997 (Roj: STS 7555/1997), 23 de enero de 1998 (Roj: STS 344/1998), 4 de mayo de 1998 (Roj: STS 2824/1999) y 18 de marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999).

²²¹ STS de 20 de marzo de 2018 (Roj: STS 1245/2018). Referente a la consideración de laboral el infarto de miocardio sufrido por el actor mientras se encontraba en el gimnasio de la empresa lo cierto es que incluso las circunstancias en que el trabajador fallece no aparecen del todo desprendidas de laboralidad: no acude a un lugar cualquiera de esparcimiento (sino al gimnasio del Club Financiero, que la empleadora subvenciona a sus directivos). Tampoco parece que la motivación de su práctica sea fundamentalmente deportiva o lúdica, sino más bien terapéutica. El breve relato fáctico sugiere que acomete el ejercicio físico, sugerido por las personas que comprueban sus problemas de salud, precisamente para intentar recuperar la normalidad. Todo ello, lejos de destruir la presunción de laboralidad, viene a reforzar el origen profesional de la dolencia aquí examinada.

Resulta, en ocasiones, difícil identificar el momento exacto en que se entiende producido el infarto o el ictus, máxime cuando pueden haberse presentado anteriormente, incluso durante días, síntomas inespecíficos de la enfermedad, y que si se sitúan en tiempo y lugar de trabajo favorece al trabajador al operar la presunción de laboralidad, mientras que si se sitúa en otro tiempo o lugar, es el trabajador quien tendría que demostrar la relación de causalidad entre el trabajo y la lesión vascular²²².

Se desvela ante nosotros, pues, una situación inédita hasta ahora en la dilatada cobertura que se ha configurado alrededor de la noción del accidente de trabajo, y es que la presunción de laboralidad se muestra contraria al accidente, por tanto, hay que demostrar contra ella la conexión existente con el trabajo²²³.

Es el propio Tribunal²²⁴ quien justifica la dificultad manifestada en estas situaciones al sostener que *esta interpretación no constituye un rigorismo excesivo, desde el momento en que se trata de delimitar el alcance de una presunción legal, que, dadas las consecuencias que tiene a la hora de calificar una enfermedad, debe tener unos límites lo más definidos posibles en aras a la seguridad jurídica de quienes participan en las relaciones de trabajo en que tales eventos ocurren*. No obstante, a pesar de la inversión de la carga probatoria junto a la declaración realizada *ut supra*, nuestro Tribunal

²²² STSJ de Andalucía (Málaga) de 16 de octubre de 2019 (EDJ 2019/770016) y doctrina del TS que cita.

²²³ Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 69.

²²⁴ STS de 16 de julio de 2020 (Roj: STS 2491/2020). De hecho, no se cierra la posibilidad de que la denominada enfermedad de trabajo tenga la consideración legal de accidente de trabajo del número 1º del artículo 115 de la LGSS, sino que cuando esa enfermedad se manifiesta fuera del puesto, del tiempo de trabajo, es preciso que, con arreglo a lo previsto en el número 2 e) del referido precepto tenga que acreditarse por quien la padeció en esas condiciones que esa dolencia tuvo por causa exclusiva la ejecución del trabajo. Conviene matizar que la doctrina expuesta queda limitada a los supuestos de calificar una enfermedad como accidente de trabajo y, que no es extensiva al supuesto de lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo, así como al ir o volver del lugar de trabajo.

Supremo²²⁵ ha sorteado con facilidad dicho inconveniente haciendo uso de la gran fuerza expansiva que proporciona la ocasionalidad al accidente de trabajo.

Así, con respecto al lugar de trabajo, si los síntomas aparecen en el lugar y durante el tiempo de trabajo, aunque la crisis se produzca una vez terminada la actividad laboral, *se trata de una dolencia que, manifestada en lugar y tiempo de trabajo, se beneficia de la presunción de laboralidad al no quedar rota la relación de causalidad*²²⁶ superando así las reticencias iniciales. Paradigma de esta suposición es la consideración de accidente de trabajo de una lesión cardiovascular cuyos síntomas debutan en el trabajo, pero que se agravan mientras el trabajador practica deporte en el

²²⁵ Como han señalado la doctrina científica y la jurisprudencia, la conexión entre trabajo y lesión opera de forma flexible y en sentido amplio, al comprender tanto aquellos supuesto en los que el trabajo es causa única o concurrente de la lesión, como aquellos otros en que actúa como condición sin cuyo concurso no se hubiera producido dicho efecto o éste no hubiera adquirido una determinada gravedad (STS 30 de septiembre de 1986). El tenor «con ocasión» ha abarcado incluso aquellas actividades que tienen naturaleza marginal porque no son estrictamente profesionales ni se realizan dentro de la jornada laboral pero que se encuentran relacionadas con el trabajo o la organización del empresario. Por ejemplo, curso de perfeccionamiento profesional que repercuta en el interés de la empresa (STS de 11 de febrero de 1976), o la práctica de deporte organizado por ésta (STCT 20 de marzo de 1975).

²²⁶ STS de 4 de noviembre de 1988 (Roj: STS 7730/1988) en el mismo sentido 25 de abril de 2018 (Roj: STS 1459/2018). La aplicación de la doctrina que acabamos de exponer al presente caso obliga a estimar el recurso, pues el causante en estas actuaciones murió como consecuencia de un desgarro en una zona debilitada de la pared aórtica, cuyo principal factor de riesgo es la hipertensión, por lo que no cabe descartar que la elevación de la presión arterial a causa del estrés inherente a la ejecución de su actividad laboral como vigilante de seguridad actuase como factor desencadenante o coadyuvante en la producción del suceso lesivo. Se trata, por tanto, de una dolencia que, manifestada en lugar y tiempo de trabajo, se beneficia de la presunción del art. 115.3 de la LGSS por lo que no concurriendo ninguna circunstancia que permita desvirtuar los efectos que se derivan de dicha presunción, sin que pueda valorarse como tal el hábito tabáquico que supone otro factor de riesgo, hay que concluir que su fallecimiento se debe atribuir a la contingencia de accidente de trabajo.

gimnasio de la empresa, siendo este el lugar donde fallece. Dicha presunción no se excluye porque se hayan presentado síntomas durante la actividad laboral puesto que lo que se valora a estos efectos *no es, desde luego, la acción del trabajo como causa de la lesión cardiaca, sino la acción del trabajo como factor desencadenante de una crisis*²²⁷. Bajo el mismo paraguas argumental²²⁸ también se sostiene la laboralidad en aquellos supuestos en que los síntomas aparecen antes de iniciarse el trabajo.

Por tanto, nuestra doctrina²²⁹ presta especial importancia al momento en que aparecen los síntomas de la dolencia; si concurren los supuestos para que opere la laboralidad esta se mantiene, aunque la crisis real acaezca con posterioridad o con anterioridad ya hubiera aparecido el trastorno.

Con relación al tiempo de trabajo observamos que el término legal²³⁰ contiene una significación más concreta, equivalente a la que encontramos en el artículo 34.5 del ET, y referida a la necesidad de que el operario se encuentre en su puesto de trabajo, en el que se presume

²²⁷ STS 20 de marzo de 2018 (Roj: STS 1245/2018) y jurisprudencia que cita.

²²⁸ STS de 29 de septiembre de 1986 (Roj: STS 4937/1986); STS de 11 de junio de 2007 (Roj: STS 4707/2007); STS de 8 de marzo de 2016 (Roj: STS 1047/2016); STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020). STS de 27 de diciembre 1995 (Roj: STS 7819/1995) STS de 15 de febrero de 1996 (Roj: STS 936/1996); STS de 18 de octubre de 1996 (Roj: STS 5655/1996); STS de 27 de febrero de 1997 (Roj: STS 1368/1997); STS de 18 de junio de 1997 (Roj: STS 4323/1997); STS de 12 de julio de 1999 (Roj: STS 4997/1999). Según se aprecia en la STS de 11 de junio de 2007 (Roj: STS 4707/2007), constituye accidente de trabajo el infarto de miocardio producido en tiempo y lugar de trabajo, aunque con primeros síntomas antes de comenzar la jornada, sin que esta circunstancia destruya la presunción legal. Se reitera doctrina aplicada en la STS de 23 de enero de 1998 (Roj: STS 344/1998).

²²⁹ STS de 16 de julio de 2020 (Roj: STS 2491/2020).

²³⁰ STS de 20 noviembre de 2006 (Roj: STS 7925/2006), entre otras, STS de 20 de diciembre 2005 (Roj: STS 7903/2005), entre otras. Y STS de 16 de julio de 2020 (Roj: STS 2491/2020) y jurisprudencia que cita. STS de 5 febrero de 2007 (Roj: STS 2058/2007) ha recordado y resumido la doctrina unificada de esta Sala recogida, entre otras, en sus sentencias de 20 de diciembre de 2005 (Roj: STS 7903/2005); ATS de 14 de julio de 2020 (Roj: ATS 5975/2020), y 22 de noviembre de 2006 (Roj: STS 8213/2006).

que se ha estado realizando algún tipo de actividad o esfuerzo –físico o intelectual– que determina una más fácil vinculación del acaecimiento con el trabajo y por ello opera la presunción analizada. Despierta un especial interés en nuestros tribunales los episodios vasculares que se suceden en los vestuarios de la empresa siendo estos donde más controversia se presenta respecto al tiempo de trabajo. Para sortear la dificultad que atañe el concepto de tiempo de trabajo, en alguna ocasión el Tribunal Supremo²³¹ ha considerado como tal el tiempo que el trabajador permanece en los vestuarios, de tal suerte, que el infarto de miocardio producido en los vestuarios 10 minutos antes del inicio de la actividad laboral tuvo la consideración de accidente de trabajo²³², al entender estos como lugar de trabajo en que *el operario se encontraba por razón su actividad*²³³. Sin embargo, a pesar de este tímido acercamiento de

²³¹ STS de 28 de abril de 1983 (RJ 1983/1888). Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo, las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo», ya que ha de entenderse como lugar de trabajo el local o dependencia de la empresa en que el operario se encontraba por razón de dicho trabajo, y por tanto los vestuarios destinados a prepararse para desarrollarlo no sólo en un aspecto de comodidad del trabajador en cuanto a la ropa, sino también en lo relativo en su caso a los obligados elementos de seguridad, tales como cascos, botas, cinturones, etc., así como debe entenderse a estos efectos como tiempo de trabajo, sin perjuicio de lo que a los de cómputo de la jornada establece el art. 34.3 del Estatuto de los Trabajadores, no sólo el que integra dicha jornada, sino también el breve período previo de permanencia en la empresa preciso para prepararse para el trabajo y poder desarrollarlo desde el mismo inicio de la referida jornada, pues en este tiempo también existe riesgo de accidentes.

²³² STS de 28 de abril de 1983 (RJ1983/1888). Se estima que ha de entenderse como lugar de trabajo el local o dependencia de la empresa en que el operario se encontraba por razón de dicho trabajo, no ya sólo para prepararse para desarrollar el trabajo con mayor comodidad, sino también en lo relativo, en su caso, a los obligados elementos de seguridad tales como cascos, botas, etc...

²³³ Entre otras STS de 20 de diciembre de 2005 (Roj: STS 7903/2005), así ha calificado como accidente de trabajo el infarto sufrido 10 minutos antes del inicio de la actividad laboral que se ha producido en ellos, entiende que los vestuarios forman parte de la empresa y que el trabajador se encuentra en ellos por razón de la actividad que realiza. STS de 14 de julio de 2006 (Roj: STS 5714/200), STS de 20 de noviembre de 2006 (Roj: STS 7925/200), STS de 22 de noviembre de 2006 (Roj: STS 8213/2006). STS de 14 de julio de 2007, STS de 22 de diciembre de 2010 (Roj: STS (...)

ampliación en la protección ofrecida, no encontramos continuidad en sus posteriores resoluciones; al contrario, se repliega la capacidad interpretativa amplia del Supremo al recordar²³⁴ *la necesidad de que el trabajador ha debido comenzar su actividad laboral implicando un esfuerzo físico o intelectual*, añadiendo que para que la presunción de laboralidad pueda tener efecto *se exige el elemento temporal: que el accidente acontezca durante el tiempo de trabajo*²³⁵. A pesar de mantenerse tajante en dicha

7513/2010). STS de 14 de marzo de 2012 (Roj: STS 2760/2012) y STS de 4 de octubre de 2012 (Roj: STS 7245/2012). Así considera accidente de trabajo el supuesto del operario que, aunque no se hallaba en su puesto de trabajo, ya había fichado y no sólo estaba poniéndose la ropa de trabajo, sino también los EPIS, obligación ineludible del trabajador o la STS de 22 de octubre de 2012 (Roj: STS 7513/201) que considera cubierto por la presunción el accidente que sobreviene en los vestuarios de la empresa, pero durante un tiempo en que debería estar desarrollando su actividad laboral, interrumpida al encontrarse mal: la presencia del trabajador en el vestuario no obedecía al momento de cambiarse de ropa al inicio o al final de la jornada. Por ello, si se pone en relación la tesis de que los vestuarios no dejan de tener la consideración de lugar de trabajo con el hecho de que el trabajador pueda haberse presentado en los mismos durante la jornada laboral, sin constar que estuviera en un momento de descanso, habrá de concluirse que la presunción de laboralidad es aquí completa.

²³⁴ STS de 16 de julio de 2020 (Roj: STS 2491/2020). En sentido similar STS de 20 de diciembre de 2005 (Roj: STS 7903/2005), STS de 19 de mayo de 2015 (EDJ 168293), STS de 20 de noviembre 2006 (EDJ 331245), STS de 14 de marzo de 2012 (Roj: STS 2760/2012) que rechaza tal calificación para el infarto de miocardio o el ictus sufrido cuando se encontraba en vestuarios de la empresa cambiándose de ropa antes de iniciar la jornada de trabajo, volviendo a recordar que el término tiempo de trabajo equivale a la necesidad de que el operario se encuentre en su puesto de trabajo en el que se presume que se ha estado realizando algún tipo de actividad o esfuerzo físico o intelectual que determina una más fácil vinculación del acaecimiento con el trabajo y en este caso la enfermedad se manifiesta fuera del puesto de trabajo .

²³⁵ La STS de 22 de diciembre de 2010 (Roj: STS 7513/2010), con invocación de numerosos precedentes, resume así lo dicho por esta Sala: Para que la citada presunción pueda tener efecto se exige el elemento temporal: que el accidente acontezca durante el tiempo de trabajo. De ahí que se haya rechazado la concurrencia de tal elemento en aquellos supuestos en que: a) el trabajador se encontraba en los vestuarios de la empresa cambiándose de ropa, sobre las 7,45 (...)

postura, aparece de forma excepcional la esencia benefactora que habitualmente ha impregnado al Alto Tribunal, así en el año 2012²³⁶

horas, antes de incorporarse al puesto de trabajo y dirigiéndose al mismo en STS de 20 de diciembre de 2005 (Roj: STS 7903/2005); b) se había cambiado de ropa en los vestuarios de la empresa y se disponía a comenzar su trabajo en STS de 14 de julio de 2006 (Roj: STS 5714/200); c) en caso de un infarto de miocardio sobrevenido cuando finalizada su jornada laboral a las 19:00 horas se encontraba en los vestuarios del centro de trabajo habitual cambiándose de ropa en STS de 20 de noviembre de 2006 (Roj: STS 7925/200); d) el trabajador se encontraba en los vestuarios de la empresa sobre las 15,45 horas para cambiarse e iniciar su jornada de trabajo tras haber fichado en STS de 22 de noviembre de 2006 (Roj: STS 8213/200); e) el trabajador se estaba cambiando de ropa en la propia obra para empezar a trabajar en STS de 25 de enero de 2007 (Roj: STS 884/200); y f) cuando se encontraba en los vestuarios de la acería sobre las 6,15 horas, sin haber comenzado su actividad laboral en STS de 14 de marzo de 2007 (Roj: STS 2641/2007).

²³⁶ STS de 4 de octubre de 2012 (Roj: STS 7245/2012). El TS acoge el recurso de unificación de doctrina y matiza la doctrina genéricamente establecida en relación con los infartos de miocardio sufridos por un trabajador en el vestuario antes de comenzar su jornada, para el supuesto de empleo de un cierto tiempo en el cumplimiento de una obligación ineludible para el trabajador, en concreto para proveerse de los equipos de protección individual, permitiendo en este caso el juego de la presunción establecida en el art. 115,3 LGSS para el accidente ocurrido en el lugar y tiempo de trabajo. La noción de lo que se considera tiempo de trabajo no es tan rígida como para impedir que la presunción opere para el caso de que la dolencia sobrevenga en los vestuarios de la empresa, después de haber fichado y mientras el trabajador se proveía obligatoriamente del equipo de protección individual. En tal sentido, la STS de 4 octubre de 2012 (Roj: STS 7245/2012) advierte que la doctrina ha de dulcificarse y permitir el juego de la presunción de laboralidad del accidente: El propio TS ha considerado «tiempo de trabajo» determinados lapsos temporales en que el trabajador no se halla estrictamente en su puesto de trabajo, pero sí realizando operaciones indispensables para incorporarse al mismo. Así, la STS de 18 de septiembre de 2000 (Roj: STS 6495/200), en un caso muy próximo al nuestro, ha considerado tiempo de trabajo el empleado por los vigilantes de seguridad para ir a recoger el arma antes del comienzo de su servicio y para devolverla al terminar el mismo. Dice así el fundamento tercero de esa sentencia: Dicha premisa inicial es que el tiempo invertido en los desplazamientos entre el depósito de armas y el centro donde presta sus servicios el vigilante de seguridad es tiempo de trabajo. Ello es así porque tales desplazamientos no son los propios de ida y vuelta al trabajo desde el domicilio o

vuelve a conceder la laboralidad a un accidente cardíaco sufrido en los vestuarios, empero, añade una matización²³⁷ *con esta solución, no se trata de alterar la doctrina genéricamente establecida por esta Sala Cuarta en relación con los infartos de miocardio sufridos por un trabajador en el vestuario antes de comenzar su jornada sino de matizarla en atención a ciertas circunstancias relevantes como las que concurrieron en el caso de la sentencia de contraste y, con mayor intensidad aún, las que se han dado en el caso de autos.*

En cualquier caso, supone una leve intención de flexibilizar la doctrina emitida hasta ahora respecto del concepto tiempo de trabajo o, al menos, de analizar cada supuesto de forma exhaustiva para que la resolución sea lo más ajustada al caso preciso. Esta rigidez interpretativa que comentamos al respecto del lugar y tiempo de trabajo, no deja de resultar llamativo, especialmente teniendo presente el debilitamiento apenas comentado con relación al nexo causal respecto a las dolencias vasculares sufridas por los trabajadores.

1.4. El nexo de causalidad en las patologías cardio cerebrales. Factores de riesgo

Aunque pueda parecer reiterativo dedicar otro apartado a la jurisprudencia respecto a los accidentes de trabajo derivados de patologías vasculares, resulta necesario, a nuestro entender, realizar una revisión de las causas esgrimidas por el Alto Tribunal para justificar su inclusión en el concepto de accidente de trabajo. Ello se justifica en la

residencia del trabajador, sino que están determinados por un deber impuesto por la empresa en atención a necesidades o conveniencias del servicio. Como ha señalado nuestra sentencia de 24 de junio de 1992, cuando el horario se anticipa para el trabajador a fin de realizar una actividad concreta en un determinado lugar que no es el de trabajo el tiempo dedicado a desplazarse desde el centro de trabajo a distinto lugar debe considerarse o computarse como jornada de trabajo. Nótese que, en ambos casos -recoger el arma o proveerse de los equipos de protección individual- se trata del empleo de un cierto tiempo en el cumplimiento de una obligación que es ineludible para el trabajador, siendo ésta la razón por la que debe considerarse tiempo de trabajo a los efectos de su remuneración (que en el caso de autos se plasma en la obtención de un plus de puntualidad) y, por ende, a los efectos de permitir el juego de la presunción establecida en el artículo 115.3 de la LGSS.

²³⁷ STS de 16 de julio de 2020 (Roj: STS 2491/2020).

necesidad de conocer los elementos que componen el nexo causal, cuestión esencial en la construcción del accidente de trabajo, de los que se sirve el Tribunal Supremo para otorgar la categoría laboral, de tal suerte que vamos a presentar los factores de riesgo que tienen la posibilidad de generar una lesión cerebro cardíaca.

Desde antaño, buena parte de nuestra jurisprudencia en materia de accidente relacionado con el infarto o la hemorragia cerebral viene reseñando dos factores a los que los tribunales les adjudican un papel importante para la calificación laboral de estas patologías, a saber: el esfuerzo y la tensión emocional²³⁸ o el estrés²³⁹. *Et in exemplum* los dos pronunciamientos iniciales del Tribunal Supremo²⁴⁰ referidos a las patologías a las que dedicamos nuestro estudio y que hemos tenido ocasión de nombrar con anterioridad. Si desgranamos el nexo causal argüido en ambos, observamos que en el primero de ellos otorga la calificación de laboral al accidente cerebro vascular sufrido por el trabajador a causa de la *impresión moral* recibida tras presenciar concretos sucesos. Mientras que, en el segundo, se incluye en esta categoría el infarto de miocardio debido a los *violentos esfuerzos del trabajo*. De este modo, sufrir una impresión moral, –que, en otros términos, podría reconocerse como estrés– o realizar un esfuerzo es considerado jurisprudencialmente como un riesgo de accidente cardíaco cerebral generado en el contexto laboral.

En ulteriores pronunciamientos se conserva la misma tesis, apuntando de forma expresa a que, en dichos supuestos, existe un nexo causal entre la producción de los accidentes de trabajo y los episodios vasculares sufridos por los trabajadores, *verbigracia* el infarto de

²³⁸ Trujillo Villanueva, F.: «De nuevo con el concepto de accidente de trabajo (II)», El Derecho Editores, Diario de las Audiencias y TSJ El Derecho, nº 199, 2000, pág. 26.

²³⁹ El estrés es uno de los problemas de salud más graves del siglo XX, siendo el trabajo una de (sus) más importantes fuentes. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: Instituciones..., *op. cit.* pág. 69.

²⁴⁰ STS de 24 noviembre de 1923 referida a infarto. STS de 28 de abril de 1921 referida a congestión cerebral. Rodríguez Navarro, M.: Doctrina Laboral..., *op. cit.* págs. 229 y 34 respectivamente.

miocardio derivado del *gran estrés*²⁴¹ que padecía el trabajador o el infarto cerebral sufrido con ocasión de *realizar un esfuerzo*²⁴². Se señala, por tanto, la existencia de una relación directa a la vez que clara entre el estrés y el esfuerzo laboral como factores de riesgo que producen accidentes de trabajo, materializados en patologías cerebro cardíacas. La razón de tal concatenación estriba en que no es descartable la influencia de los factores laborales en la formación y el desencadenamiento de una crisis cardíaca ya que *estas lesiones no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral*²⁴³, dado que *en el estado actual de la ciencia médica cabe tener por cierto que las enfermedades isquémicas del miocardio, sea una angina de pecho, sea un infarto de miocardio, pueden verse influidas por factores de índole varia, entre ellos el esfuerzo o la excitación que*

²⁴¹ STS de 14 de abril de 1988 (RJ 1988/2963). La aplicación de la doctrina precedentemente expuesta al supuesto concreto enjuiciado en las presentes actuaciones, en las que sustancialmente se acredita como probado que el causante de los actores, Director provincial del INSALUD, padecía un gran estrés por la situación conflictiva y tirante por la que pasaba en aquellas fechas el mencionado Instituto, en el que desarrollaba una jornada de trabajo mayor de la normal hasta el punto de que en el último año había disfrutado únicamente de ocho días de vacaciones, y que en el mes de diciembre de 1983 fue llamado por sus superiores para que se trasladase a Madrid con el fin de tomar parte en unas jornadas de trabajo para Directores Provinciales, en cuya circunstancia sufrió un infarto agudo de miocardio en el hotel donde se hospedaba a consecuencia del cual falleció instantáneamente en la madrugada del día 20 de dicho mes y año, determina la desestimación de ambos recursos, dada la correcta aplicación por el juzgador de instancia del precitado artículo 84 de la Ley de Seguridad Social, que parte del reconocimiento de una relación de causalidad entre la lesión determinante de la muerte y la actividad laboral desarrollada. En sentido similar, el actor murió como consecuencia de un desgarró en una zona debilitada de la pared aórtica, cuyo principal factor de riesgo es la hipertensión, por lo que no cabe descartar que la elevación de la presión arterial a causa del estrés inherente a la ejecución de su actividad laboral como vigilante de seguridad actuase como factor desencadenante o coadyuvante en la producción del suceso lesivo.

²⁴² STS de 29 abril de 2014 (Roj: STS 1969/2014), en el mismo STS de 27 de octubre de 1992 (RJ 1992/7844), y 23 de febrero de 2010 (RJ 2010/4135).

²⁴³ STS de 14 de julio de 1997. Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: Instituciones..., *op. cit.* pág. 69.

*son propios de algunas actividades laborales*²⁴⁴. Tan firme se presenta esta aseveración en sus postulados que, ante el planteamiento que son enfermedades a las que no se les puede atribuir un origen o desencadenante estrictamente laboral, responde el TS que *tampoco se puede afirmar que determinadas lesiones vasculares se inicien o traigan causa en los esfuerzos o tensiones y emociones que se dan en la realización del trabajo*²⁴⁵ o que es de conocimiento común que el esfuerzo de trabajo es con frecuencia un factor desencadenante o coadyuvante en la producción del infarto de miocardio²⁴⁶.

De forma paralela a la afirmación referida, está presente también la habitual flexibilización en la interpretación de la norma que, junto al carácter protector conferido por nuestro Tribunal Supremo, hace que se diluya en algunos casos la exigencia de dichos factores al considerar que *las lesiones cardiacas no son por sí mismas extrañas a las relaciones causales de carácter laboral*²⁴⁷.

Llegados a este punto y, a modo de cierre, debemos rescatar las conclusiones del Alto Tribunal, relativas a que el esfuerzo y/o estrés pueden ser causantes de un infarto cardíaco o cerebral, debiendo, por tanto, ser entendidos y considerados aquellos como factores de riesgo laboral²⁴⁸. De ahí que hayan de ser incluidos en la evaluación de riesgos laborales precisamente desde esta nueva perspectiva. Aspecto que resulta de gran importancia como tendremos ocasión de justificar en los siguientes capítulos.

²⁴⁴ STS de 23 de julio de 1999 (Roj: STS 5402/1999).

²⁴⁵ STS de 14 de marzo de 2012 (Roj: STS 2760/2012).

²⁴⁶ STS de 27 de diciembre de 1995 (Roj: STS 7819/1995)

²⁴⁷ STS de 14 de julio de 1997 (RJ1997/ 6260), STS de 27 de febrero de 2008 (Roj: STS 1368/1997), y STS de 20 de octubre de 2009 (RJ2009/7608).

²⁴⁸ Art. 4.2 de LPRL: Se entenderá como «riesgo laboral» la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.

CAPÍTULO II. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL COMO ALTERNATIVA DESECHADA POR EL LEGISLADOR CUANDO SE TRATA DE LAS DOLENCIAS CARDIO Y CEREBRO VASCULARES. APUNTES PARA UN REPLANTEAMIENTO DE LA CUESTIÓN

1. EL NACIMIENTO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL COMO CONTINGENCIA SEPARADA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

Antes de plantear, siquiera, los motivos por los cuales las enfermedades cardio y cerebro vascular no son consideradas profesionales, resulta necesario, a nuestro entender, realizar un acercamiento al concepto de enfermedad profesional que nos permita conocer su aparición y funcionamiento, así como los criterios que determinan la inclusión de una enfermedad en dicha contingencia.

El recorrido irremediamente debe iniciarse con los primeros intentos de separación de la enfermedad profesional del accidente de trabajo como contingencia específica. Es en el año 1913²⁴⁹ cuando encontramos en una resolución del Tribunal Supremo el término *enfermedad profesional* refiriéndose a la dolencia producida por las emanaciones fosfóricas de las cerillas. Así, la jurisprudencia, como viene siendo costumbre, vuelve a adelantarse a la norma, otorgando dicha denominación específica al suceso que hasta ese momento se venía calificando como accidente de trabajo. De este modo podría derivarse que existe un interés claro por parte del Alto Tribunal para distinguir ambos conceptos jurídicos a partir de la forma en que se originan. Un interés, decimos, que eclosiona finalmente en el año 1936, al reconocer que la enfermedad considerada profesional *se origina en determinadas actividades e industrias o en la realización de labores específicas*²⁵⁰. Así,

²⁴⁹ STS de 8 de julio de 1913. Es enfermedad profesional la producida por emanaciones fosfóricas a un operario de fábrica de cerillas. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 102.

²⁵⁰ STS 24 de enero de 1936. A tenor de lo dispuesto en el artículo 1 de la vigente ley de accidentes, se entiende por accidente, toda lesión corporal que el operario sufra (...)

tímidamente, se apunta a la necesidad de que, en un futuro no demasiado alejado, se opte legalmente por crear un listado que en su configuración permita anudar causa científica, contexto laboral y consecuencia física de un modo más específico, complejo, pero también completo, de lo que hasta entonces era acostumbrado.

De hecho, esta triple concatenación que referimos puede incluso rastrearse retrospectivamente aproximadamente entorno en el año 1700, cuando Bernardino Ramazzini, fundador de la medicina del trabajo, elaboró el tratado a partir del cual se subrayaba cómo la salud depende de factores externos naturales. Literalmente escribe en su «De Morbis Artificum Diatriba»²⁵¹ *el médico tiene que hacer muchas preguntas a sus pacientes*. Hipócrates dice en «De Affectionibus»: *A una persona enferma se le debe preguntar qué le duele, por qué razón, desde hace cuántos días, qué come y cómo son sus deposiciones. A todas estas preguntas debe añadirse otra: ¿En qué trabaja?*

De regreso, sin embargo, a aquel año 1936 y a las primeras apariciones interlineales –si se quiere– de lo que *a posteriori* sería la enfermedad profesional como concepto jurídico, hemos de resaltar cómo la Ley de Bases de 1936²⁵² articuló una regulación inexistente hasta el momento. Se trató del primer acercamiento al término enfermedad

con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena, pero se hace preciso distinguir dentro del amplio concepto del accidente de trabajo en sentido estricto y la enfermedad profesional, pues si bien tanto el uno como la otra suponen un ataque a la integridad del cuerpo humano provenientes de la acción de una causa exterior debida al trabajo, se diferencian en que tal acción se origina, en el accidente propiamente dicho, en cualquier clase de trabajos comprendidos en la ley, y es súbita, inesperada, relativamente corta, no prevista por regla general, y limitada con suficiente nitidez en el espacio y en el tiempo, mientras que en la enfermedad profesional la acción sobre el organismo se origina en el trabajo de determinadas industrias o en la realización de labores específicas. *Ibidem*, pág. 94.

²⁵¹ Gomis Blanco, A.: «Bernardino Ramazzini y su entorno: Pensamiento, Ciencia y Medicina en el tránsito del Barroco a la Ilustración». Medicina y Seguridad del Trabajo. Suplemento Extraordinario nº2. 16-25. 2014.

²⁵² Primer listado de enfermedades profesionales de 13 de julio 1936 que se configura. Se hizo a través de la Ley citada y se publicó en la Gaceta de Madrid, nº 197 de 15 julio de 1936.

profesional que, sin llegarlo a definir, permitió establecer un listado de enfermedades cuya frecuencia de acaecimiento aconsejaba no sólo referirla para general conocimiento de los prácticos del Derecho, sino, además, incluirla en el texto de un cuerpo normativo²⁵³ a partir del que configurar una específica garantía de protección a quien la sufría. Ciertamente es que no se resolvió aún el intrincado problema jurídico de la calificación –la enfermedad común ya era considerada accidente²⁵⁴ cuando sucedía con ocasión o por consecuencia del trabajo–, pero, al menos, la seguridad jurídica quedaba un poco más salvada.

La precitada norma, aunque gozó de una crítica mayoritaria favorable, no llegó a tener desarrollo reglamentario²⁵⁵, lo que, unido a su incumplimiento²⁵⁶, derivó en que, en la práctica, se aplicara la Ley de Accidentes. La consecuencia directa de esta sucesión de causas degeneró en que enfermedades²⁵⁷ como la neumoconiosis y la intoxicación saturnina²⁵⁸ se integrasen en el concepto de accidente, pasando inadvertidos los intentos de respaldo legal del concepto jurídico de enfermedad profesional.

²⁵³ Martínez Barroso, M^a. R.: Las enfermedades...*op. cit.* pág. 55.

²⁵⁴ STS de 22 de marzo de 1941. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* pág. 127.

²⁵⁵ Fundamentalmente por el estallido de la Guerra Civil española.

²⁵⁶ Moreno Cáliz, S.: La enfermedad profesional..., *op. cit.* pág. 260.

²⁵⁷ STS de 22 de marzo de 1941 (RJ1941/ 367). Y por ello no puede achacarse a la sentencia que se estudia, aplicación indebida de la base 14 de la ley de 13 de julio de 1936, que ni cita, ni comenta, como no sea refiriéndose a la primera de aquellas, en el sentido genérico atrás aludido, ni por último, la da como vigente en el orden reglamentario que proyecta desarrollar, promesa que aun incumplida, no es óbice no obstante tal expectación normativa, para que los Tribunales en su misión de aplicar nuestra vigente legislación y constante jurisprudencia del Tribunal Supremo decidan el problema jurídico social que las partes ante ellos han planteado.

²⁵⁸ STS de 28 junio de 1940, y STS de 8 julio de 1942. Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina Laboral...*, *op. cit.* págs. 1052 y 1967 respectivamente.

Así, para encontrar la separación autónoma e independiente del concepto jurídico de enfermedad profesional²⁵⁹ respecto al de accidente de trabajo hubo de esperarse a la aprobación del Decreto²⁶⁰ que regula el Seguro de las Enfermedades Profesionales. La segregación incorporada por el precepto va más allá de la conceptual al contemplar también aspectos sanitarios que podríamos considerar novedosos, tales como la introducción de la obligatoriedad del reconocimiento médico al trabajador en diferentes etapas de su pertenencia a la empresa²⁶¹. Esto comporta una nueva prestación médico-preventiva para dichas dolencias no observadas en el supuesto de accidente de trabajo.

En esta labor definitoria, el carácter profesional de la enfermedad, además de asentarse sobre la necesidad de la frecuencia en su aparición, se vincula a dos nuevas condiciones *sine quibus non*: que la situación de enfermedad sea consecuencia de una «evolución lenta» y, a la vez, «progresiva».

A pesar de las previsiones normativas, sólo dos patologías de las dieciséis fueron clasificadas como tal: la silicosis y el nistagmus de los mineros, de forma que el resto de las dolencias conservaban su protección con base en el concepto de accidente de trabajo²⁶². La radical exclusión de esos otros supuestos en que no sólo la frecuencia de su aparición, sino además la progresión continuada habría hecho recomendable su inclusión, se debió a que sólo las dos enfermedades finalmente incluidas formaron expresamente parte de los listados utilizados para configurar el Seguro de Enfermedades Profesionales a

²⁵⁹ Art. 2 Real Decreto de 10 de enero de 1947. Se entenderán como enfermedades profesionales aquellas que, producidas por consecuencia del trabajo y con evolución lenta y progresiva, ocasionen al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión, o la muerte.

²⁶⁰ Decreto de 10 de enero de 1947 por el que se crea el Seguro de Enfermedades Profesionales, publicado en el BOE nº 21 de 21 de enero de 1947.

²⁶¹ Art. 15. *Ibidem*. Antes de su ingreso en la empresa, durante su permanencia en ella, en los períodos que reglamentariamente se determinen, y al ser dado de baja en la misma.

²⁶² Moreno Cáliz, S.: La enfermedad profesional..., *op. cit.* pág. 286.

causa tanto de su alta incidencia como, especialmente, por los costes económicos que se derivaban para los patronos²⁶³.

En el Seguro de Enfermedades Profesionales quedaban incluidas, con carácter obligatorio, las empresas correspondientes a las industrias que se declarasen causantes de estas²⁶⁴. En otras palabras, para que la enfermedad –aun apareciendo en la norma– quedase bajo la cobertura del seguro era necesario que previamente y de forma preceptiva la empresa hubiese comunicado que figuraba entre los grupos que causaban las mismas²⁶⁵. Las reticencias por parte de los empleadores de dicha notificación se basaban principalmente en los costes económicos²⁶⁶ que suponían para las empresas y que podemos resumir de la siguiente

²⁶³ No es pura causalidad la aparición de esta normativa protectora de la silicosis, teniendo en cuenta los problemas que en la realidad suscitaba la protección de la citada enfermedad como accidente de trabajo. Por regla general, el obrero argumentaba en favor de su derecho la ampliación que desde siempre se había dado al concepto de accidente de trabajo, en tanto que el patrono se oponía a hacer frente a la enfermedad, considerando que para la calificación de la silicosis como accidente de trabajo era exigible su inclusión en la póliza de aseguramiento de los riesgos profesionales, debiendo hacerse cargo de las indemnizaciones el Seguro de Accidentes de trabajo. La empresa aseguradora por su parte eludía la responsabilidad argumentando la inexistencia de una póliza especial de seguro de la enfermedad profesional. *Ibidem*. pág. 367.

²⁶⁴ Art. 7 Decreto de 10 de enero de 1947.

²⁶⁵ Art. 12.a) Decreto 10 de enero 1947.

²⁶⁶ La financiación del seguro se vertebraba sobre un sistema de reparto de rentas que hacía recaer sobre las empresas causantes de las enfermedades profesionales «el importe anual de las pensiones que (...) tenga que satisfacer el Seguro de Enfermedades Profesionales». Esa fórmula de financiación de los costes de las pensiones derivadas de enfermedad profesional se revelaría con el paso del tiempo como un sistema económicamente inviable, por lo que tuvo que ser modificado por el Decreto 792/61 de 13 de abril, en el que vino a establecerse un sistema financiero de compensación nacional, basado en la generalización del reparto de cargas entre todas las empresas españolas. Lozano Lares, F.: El mutualismo patronal en la encrucijada. De la doctrina del riesgo profesional a la debida prevención de los riesgos laborales. Consejo Andaluz de Relaciones Laborales. Sevilla, 2002, pág. 42.

forma. De un lado, el pago anual de una cuota²⁶⁷, lo que suponía la imposición de un coste adicional²⁶⁸, cuyo objetivo era hacer frente a las posibles consecuencias económicas que suponían que un trabajador sufriese una de las enfermedades profesionales listadas. De otro, se adjudicaban una serie de obligaciones que llevaban consigo un gasto añadido a la empresa como eran la obligatoriedad de reconocimiento médico del trabajador²⁶⁹, un posible traslado²⁷⁰, o en su caso, una baja con el abono del cincuenta por ciento de su jornal²⁷¹.

Parte de la doctrina²⁷² abogaba por la supresión de las palabras «evolución lenta y progresiva» puesto que las tildaba de poco ajustadas a la realidad y confusas, al ser de valoración subjetiva y depender de las propias características del trabajador que padeciera la patología. La tan solicitada eliminación se llevó a cabo en 1961²⁷³, año en que se inicia el

²⁶⁷ Art. 12 Decreto 10 enero de 1947.

²⁶⁸ Un coste adicional junto al seguro de accidentes de trabajo. Lozano Lares, F.: El tratamiento jurídico de la siniestralidad laboral. Un análisis tipológico. Ediciones Cinca, Madrid, 2014. pág. 212.

²⁶⁹ En diferentes situaciones, previo a la incorporación, durante la permanencia y al ser dado de baja. Coste que debía asumir la empresa. Art. 15 primero, Decreto 10 enero 1947.

²⁷⁰ Art. 25. Segunda Decreto 10 enero 1947.

²⁷¹ Art. 25. Tercero Decreto 10 enero 1947.

²⁷² La supresión de la condición «evolución lenta y progresiva» venían justificados por dos argumentos de peso: en primer lugar, por su connotación subjetiva (dependerá de la persona que esté valorando el caso considerará la lentitud o rapidez de la situación), además por la conexión de la lentitud o rapidez de la enfermedad profesional a factores como la mayor o menos resistencia del individuo, o de los elementos que la provocan, entre otros. Por todo ello propone la introducción de términos más flexibles como «mayoritariamente» o «generalmente de evolución lenta». Igualmente, en ese sentido se expresa Aguirre Lostau el cual propone sustituir tales términos legales por los de «evolución progresiva más o menos lenta». Moreno Cáliz, S.: La enfermedad profesional..., *op. cit.* pág. 289.

²⁷³ Su publicación se realizó en el BOE de 30 de mayo de 1961, corrección de errores en BOE 5 de abril de 1963. El Decreto se compone de treinta y siete artículos, cuatro disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y un cuadro de enfermedades profesionales y lista de trabajos con riesgo de producirlas. Los (...)

fortalecimiento de las garantías sanitarias y sociales que lleva aparejado que una determinada situación de enfermedad sea calificada como profesional²⁷⁴. Lo cual implica que, si hasta ese momento la ayuda ofrecida estaba limitada a la asistencia sanitaria y la prestación económica, esta era a todas luces insuficiente para llevar a cabo una verdadera cobertura de las consecuencias que produce la enfermedad²⁷⁵. Para ello, se hace preciso ampliarla de tal forma que «sirva tanto para la realización de una eficaz acción preventiva, como para el desarrollo de las modernas técnicas de rehabilitación de los accidentados, a fin de reincorporarlos, en la medida de lo posible, a la población laboral activa»²⁷⁶.

Las causas antes anotadas y que, como se ha presentado, están relacionadas –directa e indirectamente– con la extraordinaria protección social y sanitaria que se anuda al concepto jurídico de enfermedad profesional, a nuestro modo de ver, justificarían la opción legal –y política– que desde entonces y hasta nuestros días hallamos en esta materia. De un lado, el legislador, la doctrina jurisprudencial y la científica reconocen que es recomendable instaurar un sistema de listas cerradas en el que insertar al grupo de dolencias cuya frecuente aparición en unos concretos contextos productivos permitiría anudarles la presunción *iuris et de iure*. Conforme a esta presunción su acaecimiento –el de la enfermedad– se debe tanto a una generación lenta y progresiva como a que su causa radique, en un elevado porcentaje, en los agentes causantes presentes en el servicio o trabajo que se presta.

bloques temáticos en los que se agrupan los preceptos enumerados son los siguientes: sistema financiero y organización administrativa, prevención de la enfermedad profesional, diagnóstico y clasificación de las enfermedades profesionales, revalorización de pensiones y Obra Social de Grandes Inválidos y de Huérfanos fallecidos por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

²⁷⁴ La doctrina es unánime a la hora de considerar esta etapa como el inicio de una verdadera protección de la enfermedad profesional. *Ibidem*, pág. 287.

²⁷⁵ *Ibidem*, pág. 403.

²⁷⁶ Preámbulo de la disposición del Decreto 792/1961, de 13 de abril, por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidente de trabajo o enfermedad profesional. «BOE» núm. 128, de 30 de mayo de 1961.

Con el sistema de listas queda constancia legal de su identificación –así como de las consecuencias que lleva aparejadas–. De otra parte, precisamente por la previsión de tales garantías –derivadas de ser incluidas en aquel listado– jurídicamente se exige dotar de seguridad jurídica –no sólo la situación de los trabajadores, sino también y, muy especialmente, la de los empleadores–, motivo por el cual el sistema de listas no sólo se presenta como obligatoriamente cerrado –a salvo, claro está, que sea la propia decisión legislativa la que permita su ampliación– sino que, su lógica consecuencia, será una interpretación y aplicación restrictivas²⁷⁷, sólo posible si se cumplen los tres requisitos antes citados y que hallamos en el artículo 157 LGSS, *id est*: previsión expresa en la lista, derivación del contexto laboral y generada por los agentes causantes literalmente indicados en la lista mencionada.

De aquí se derivaría, además, una consecuencia que afecta al propio concepto jurídico de accidente de trabajo, el cual y debido al carácter general de la protección que ofrece –mucho más genérica que aquella dispensada por la estricta concreción que se anuda a la categoría de enfermedad profesional–, se ha visto desbordado, casi desfigurado, –si se nos permite la expresión– para poder dar cabida a todos aquellos supuestos igualmente necesitados de protección, pero desechados²⁷⁸ de la otra inflexible categoría, la de la enfermedad profesional.

Así planteadas las principales reflexiones que hasta ahora hemos alcanzado, correspondería introducir de forma transversal la revisión de lo que acontece cuando tratamos con enfermedades vasculares –que son el objeto central de nuestro estudio–, un empeño este al que dedicamos las siguientes líneas.

²⁷⁷ Desdentado Bonete. A.: «Concepto de accidente...», *op. cit.* pág. 1122.

²⁷⁸ Se realiza una consulta en la base de datos jurisprudencial ofrecida por el Consejo General del Poder Judicial a los efectos de localizar algún proceso que verse sobre la declaración de enfermedad profesional de una dolencia cardio o cerebrovascular, como era de esperar, no se localiza ninguna.

Los tres requerimientos necesarios y acumulativos²⁷⁹ anudados al concepto de enfermedad profesional, cuando aplicados a estas específicas enfermedades cardio y cerebro vasculares, exigen que nos pronunciemos, en primer lugar, a cerca de si estamos o no ante un proceso patológico considerado como enfermedad. En este sentido, y puesto que nuestra formación es exclusivamente jurídica, nos vemos en la obligación de acudir a estudios científico-médicos sobre los que construir nuestra respuesta de modo que podamos garantizar ciertas dosis de objetividad en los cimientos de nuestra construcción. En lo que a ello respecta y sin perjuicio del mayor abundamiento que más adelante hagamos, baste por ahora con subrayar que los infartos e ictus deben estimarse como enfermedad –a efectos jurídicos y no como accidente de trabajo como ha venido ocurriendo hasta ahora–, de un lado, porque el propio Tribunal Supremo habla de *infarto agudo de miocardio por enfermedad*²⁸⁰, y de otro, porque como veremos más adelante, son enfermedades etiológicamente hablando.

En segundo lugar, habremos de reflexionar sobre el nexo causal de la enfermedad vascular y su generación en el ambiente productivo, teniendo presente las dificultades que ello entraña debido a que la aparición de estas enfermedades vasculares puede no producirse en lugar y en tiempo de trabajo, de modo que la presunción quedará cuestionada en muchas ocasiones.

Por último, la exigencia relativa a que el supuesto se contenga en la lista de las así denominadas Enfermedades Profesionales es, sin lugar a dudas, el requisito más sencillo y, a la vez, complejo de resolver, puesto que, aun desde estos incipientes momentos declaramos la imposibilidad –al menos presente– de su modificación, empero no abandonamos la idea de ofrecer algunas propuestas en pro de esa alteración, la cual, además, consideramos extremadamente necesaria por las razones que se verán en el apartado correspondiente.

²⁷⁹ STS 13 de noviembre de 2016 (Roj: STS 8323/2006) y recientemente STS de 10 de marzo de 2020 (Roj 2020/1416). STS de 11 de febrero de 2020 (Roj: STS 725/2020) y STS de 13 de noviembre de 2006 (Roj: STS 8323/2006).

²⁸⁰ STS de 14 de mayo de 2020 (Roj: STS 1428/202).

2. CONSIDERACIÓN PROFESIONAL DE ESTAS PATOLOGÍAS

Como se ha tenido ocasión de señalar en las líneas anteriores, uno de los requisitos para la consideración de una dolencia cualquiera como profesional es la necesidad de encontrarnos ante una enfermedad, por ello es necesario acercarnos ineludiblemente a la etiología de las dolencias que acaparan nuestro interés. La parte del estudio, por tanto, que prosigue tiene como finalidad corroborar que son propiamente tales –y no accidentes de trabajo, siquiera en la más amplia de sus acepciones–, siendo para ello necesario incidir también en el estrés laboral, en tanto que causa casi omnipresente en los episodios vasculares.

2.1. Estrés como enfermedad

En efecto, el estrés laboral, como se recordará de la lectura del primero de los capítulos que configuran este estudio, se presenta por la jurisprudencia como el caldo de cultivo perfecto para que se desenvuelvan los procesos mórbidos que dan lugar a las patologías cardio-cerebrales. Por ello, en nuestro ensayo y en aras de proponer un tratamiento preventivo con visos de efectividad, se antoja esencial dedicarle si quiera un apartado desde el que, al menos, poder presentarlo abundando en las perspectivas médico-científicas y jurídico-normativa.

Para comenzar, pues, esta andadura, se hace preciso reconocer que una aproximación conceptual al estrés²⁸¹ resulta difícil, casi inmanejable, habida cuenta que se ha utilizado como «cajón desastre» para referirlo a una amplia variedad de estados del individuo afectado por diversas

²⁸¹ El estrés laboral supone una interacción entre la persona y el medio ambiente de trabajo. Algo sucede en el campo laboral que plantea al individuo una demanda, obstáculo, exigencia u oportunidad de comportamiento y respuesta consiguiente. Existe potencial de estrés cuando una situación del entorno se percibe como una demanda que amenaza superar las capacidades y recursos de la persona para satisfacerla, en condiciones en las que él o ella esperan una diferencia sustancial en las recompensas y costes de satisfacer o no esa demanda. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Organización Internacional de la Salud (en adelante, OIT). Tomo I, parte I. El cuerpo humano, capítulo 5 Salud mental. <https://www.insst.es/tomo-i> (acceso 8 diciembre 2020).

presiones²⁸². La dificultad de esta acotación radica en la compleja naturaleza del fenómeno derivada de la multitud y variabilidad de las causas que lo provocan, de sus consecuencias con manifestaciones psicossomáticas, y de las implicaciones en la conducta del sujeto o de una gran variante interindividual; adicionalmente, también constituye un óbice no menor el establecimiento de relaciones causa-efecto directas o, como se mencionó con anterioridad, el establecimiento de una secuencia temporal en su desarrollo²⁸³.

La Organización Mundial de la Salud lo define como «conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción», resultando necesario distinguir entre el *eustress* o estrés positivo²⁸⁴, necesario para la vida cotidiana al proteger al organismo y activarnos, y el *distress* o estrés negativo, producido por la excesiva reacción manifestada ante una demanda muy intensa o prolongada de actividad capaz de afectar física y psicológicamente debido al exceso de energía producida y no consumida.

La respuesta fisiológica a la aparición o padecimiento de estrés es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Así, frente a una situación de estrés se producen una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal²⁸⁵ y

²⁸² Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social. Estudio financiado al amparo de lo previsto en la Orden TAS/1587/2006, de 17 de marzo (Subvenciones para el Fomento de la Investigación Social FIPROS), pág. 64.

²⁸³ *Ibidem*.

²⁸⁴ Barreiro González, G.: Diligencia y negligencia en el cumplimiento. Estudio sobre la prestación del trabajo debida por el trabajador. Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1981, pág. 23.

²⁸⁵ El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula. Recogido en la Nota Técnica de Prevención (en adelante, NTP) NTP 355: Fisiología del estrés.

del sistema nervioso vegetativo²⁸⁶. Ambos sistemas generan la liberación de hormonas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos. Estas hormonas liberadas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir y permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción que intervienen, entre otros procesos, en el incremento del ritmo cardíaco²⁸⁷.

Esta reacción, que en un principio es aguda, puede devenir crónica y transformarse en enfermedad, consciente o inconscientemente percibida por quien la padece; así sucede con todos los seres vivos, pues los animales lo sufren ante situaciones de agresión y el hombre suele caer enfermo ante situaciones y/o agresiones prolongadas de no conseguir una rápida adaptación²⁸⁸.

Algunos autores²⁸⁹ hacen referencia al estrés como patología en sí misma, como enfermedad cuyos síntomas aparecen y denotan la existencia de un problema relacionado con el trabajo que puede derivar de la propia personalidad del trabajador o del ambiente de trabajo. No obstante, la postura unánimemente aceptada presenta al estrés no como

²⁸⁶ El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. *Ibidem*.

²⁸⁷ *Ibidem*.

²⁸⁸ Está demostrado que las abejas mueren de estrés si se les impide regresar a su colmena. Orós Muruzábal, M.: «Riesgos psicosociales» en AA.VV. Tratado medicolegal sobre incapacidades laborales. La incapacidad permanente desde el punto de vista médico y jurídico. Rivas Vallejo, P., (dir). Cizur Menor (Thompson-Aranzadi), 2006, pág. 638.

²⁸⁹ Monereo Pérez J.L. y Moreno Vida, M^a. N.: «Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de enfermedades del profesionales y de enfermedades del trabajo», en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo. Propuestas de mejora. Ramos Quintana, M^a. I. (dir). Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Madrid, 2018, pág. 68.

enfermedad, sino como reacción²⁹⁰ a un agente agresivo que produce alteraciones orgánicas y anímicas en la persona que lo sufre²⁹¹. Y de esta cuerda participa, precisamente, Hans Selye²⁹² considerado como el descubridor del estrés, quien lo definió como la *reacción general que sufre todo organismo vivo ante una situación nueva y/o agresiva, reacción que de no solucionarse correctamente puede llegar a enfermarle*. Ante una situación de amenaza, demanda o agresión que puede ser física o psicológica el organismo emite una respuesta física y específica con el fin de adaptarse²⁹³.

En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y la de agotamiento²⁹⁴, sobre las que se de seguida se abunda para profundizar en el conocimiento del potencial nexo causal que pueda existir entre el ambiente laboral y la producción de enfermedades/accidentes profesionales.

La fase de alarma alude a la reacción surgida ante la aparición de un peligro o estresor que, aunque provoca una posterior reducción de la resistencia por debajo de lo normal, *ab initio* genera una reacción automática encaminada a preparar el organismo para la acción, para la respuesta. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo. Esta primera fase supone la

²⁹⁰ Rojo Moreno, J.: Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés. Pirámide, Madrid, 2017, pág. 25.

²⁹¹ Gómez Etxebarria, G: La medicina del trabajo y la prevención de riesgos laborales. Ciss, Valencia, 2011, pág. 544.

²⁹² Hans Selye, en 1936, en la revista Nature, publica en concepto de estrés y en 1954, en la primera edición española de su libro sobre el estrés lo relaciona con dos palabras muy importantes: con sufrimiento y capacidad de adaptación, para este autor, lo importante no eran los agentes productores del estrés, que podían ser muy variados, sino la repercusión en el organismo y la capacidad de este para adaptarse. Selye, H.: A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. Nature, 1936. <https://www.nature.com/articles/138032a0> (acceso 4 diciembre 2020)

²⁹³ NTP 355: Fisiología del estrés.

²⁹⁴ *Ibidem*.

activación del eje hipofisopararrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad, aumento de la frecuencia cardíaca, incremento de la coagulabilidad de la sangre y su concentración en las zonas necesarias para la acción (músculos, cerebro, corazón). Aumento, también, de la capacidad respiratoria y agudización de los sentidos. Cuando el estímulo es intenso o se prolonga en el tiempo, aparece la siguiente fase.

Nos referimos a la fase de resistencia o adaptación cuando entramos en una situación en la que el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores percibidos como amenaza o del agente nocivo, teniendo como resultado la desaparición de la sintomatología inicial para dar paso a otros más específicos que permitirían enfrentarse a la nueva situación²⁹⁵. Se alcanza un alto nivel de resistencia, de capacidad de esfuerzo frente a la situación. Cuando el estímulo es excesivamente prolongado o alcanza gran intensidad y el individuo es capaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo entramos en la siguiente fase.

La fase de agotamiento tiene ocasión cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes. Iniciar esta fase conlleva la aparición de la patología llamada psicósomática. Se produce la derrota de todas las estrategias adaptativas para afrontar el estímulo a una progresiva extenuación de la energía que puede conducir a la enfermedad o, incluso, la muerte²⁹⁶. Paralelamente a esta activación fisiológica se da una psicológica, también de carácter no específico.

Por tanto, la posibilidad de configurar el estrés a partir de las distintas fases que puede generar es lo que ha llevado a la doctrina a presentarlo conceptualmente como una dimensión, un procedimiento continuo y no una enfermedad. De hecho, ninguna de las principales clasificaciones diagnósticas de los trastornos mentales de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) y de la

²⁹⁵ NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.

²⁹⁶ *Ibidem*.

Asociación Americana de Psiquiatría (en adelante, APA) contempla criterios para diagnosticar una enfermedad llamada estrés laboral²⁹⁷. A ello ha de sumarse que, cuando se analiza lo que ocurre en sujetos estresados, encontramos que no es que sufran unas vivencias muy graves día a día, por ejemplo, de índole laboral, sino que estas se repiten constantemente hasta que llega un momento en que se desencadena una enfermedad²⁹⁸ cuyo origen está radicado en el padecimiento de estrés y sus efectos pueden ser el estrés mismo u otras patologías más agudas, entre las que se encuentran, precisamente, los episodios vasculares que a los efectos de este estudio interesan.

En definitiva, pese a las infinitas variaciones sobre el tema (o quizá debido a ellas), continúa sin existir una definición y evaluación generalmente aceptadas²⁹⁹. Mayor acuerdo merece, en cambio, la idea apenas indicada, relativa a que bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración, el estrés puede ser precursor de diversas enfermedades entre las que encontramos los infartos e ictus.

2.2. Infartos e ictus como enfermedad

Sin ánimo de realizar una descripción médico-científica de las patologías vasculares que afectan al corazón y al cerebro, sí creemos necesario proporcionar un acercamiento a estas que nos permita entender su desarrollo para así incardinarlas bajo el concepto de enfermedad.

Los trastornos cardiovasculares, que es la denominación formalista del padecimiento de infartos cerebrales y cardíacos, son el conjunto de patologías que afectan al corazón y al sistema circulatorio. Las dos manifestaciones más prevalentes de estos trastornos son, de

²⁹⁷ Vidal Lacosta, V.: El estrés laboral: análisis y prevención. Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2019, pág. 25.

²⁹⁸ Rojo Moreno, J.: Comprender la ansiedad..., *op. cit.* pág. 45.

²⁹⁹ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Las enfermedades del trabajo...*op. cit.* pág. 67.

conformidad a la OMS³⁰⁰, la enfermedad cardiovascular y la cerebrovascular.

La enfermedad cardiovascular³⁰¹ es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. El corazón tiene como misión generar la energía necesaria para que la sangre circule por todo el organismo. A grandes rasgos se puede diferenciar tres componentes: el endocardio o revestimiento interno del corazón, el miocardio o músculo cardíaco y el pericardio o envoltura. Las enfermedades del corazón incluyen, entre otras, la cardiopatía isquémica. Esta una enfermedad que consiste en un desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno al miocardio lo que da lugar a trastornos en el músculo cardíaco, representa la principal causa de patología del corazón. La alteración del flujo coronario es debida en el mayor porcentaje de casos al depósito de placas de ateroma en la pared interna de las arterias –arterioesclerosis o aterosclerosis–³⁰². Las alteraciones ateroscleróticas, asociadas a veces a la hipertensión³⁰³, causan enfermedad de los órganos a los que aportan el suministro sanguíneo.

Las enfermedades cerebrovasculares, por su parte, son el conjunto de trastornos de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro³⁰⁴. El

³⁰⁰ Peralta Ramírez, M^a. I.: Un Villano Llamado Estrés: Cómo Impacta En Nuestra Salud. Pirámide, Madrid, 2019, pág.54.

³⁰¹ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm> (acceso 4 diciembre 2020).

³⁰² Ortiz Ruibal, P.: «Cardiopatía isquémica» en AA.VV. Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral. Borobia Fernández, C. (dir) y Mercarder Uguina, J.R. La Ley, Madrid, 2007, pág. 249.

³⁰³ Los factores de riesgo importantes de desarrollo de hipertensión son el peso corporal excesivo, la ingesta elevada de sal, diversos factores dietéticos, la inactividad física y factores psicosociales, como el estrés. El estrés en el trabajo parece relacionarse también con la hipertensión. Se ha observado una relación dosis-efecto con la intensidad del tráfico aéreo al comparar grupos de controladores de tráfico aéreo con tensiones psíquicas diferentes. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Tomo I, parte I, capítulo 3 Sistema cardiovascular, pág. 3.5. <https://www.insst.es/tomo-i> (acceso 9 diciembre 2020).

³⁰⁴ Peralta Ramírez, M^a. I.: Un villano llamado estrés..., *op. cit.* pág. 25.

accidente cerebrovascular según su mecanismo de producción se clasifica en enfermedad cerebrovascular; isquémica o hemorrágica³⁰⁵. La enfermedad cerebro vascular isquémica es aquella en la que se produce una disminución del flujo sanguíneo en el territorio cerebral, siendo éste insuficiente para mantener una función y/o estructura cerebral normal. La etiología puede ser trombótica, que tienen en su mayoría origen arterial y embólica, que puede deberse a fenómenos cardiogénicos o no cardiogénicos³⁰⁶. Mientras que, la enfermedad cerebro vascular hemorrágica se origina, generalmente, por una rotura de la arteria por la debilidad de su pared junto con una presión arterial elevada. Esta debilidad, de forma frecuente, está producida por un aneurisma³⁰⁷ o por la existencia de una malformación arteriovenosa³⁰⁸.

En conclusión, cuando hacemos referencia a dolencias cardio y cerebro vasculares estamos refiriéndonos a enfermedades en términos conceptuales. Las enfermedades ateroscleróticas –entre las que se incluyen la coronariopatía y el ictus– son, con diferencia, las enfermedades cardiovasculares más comunes entre la población activa. Su origen, como se ha puesto de manifiesto, es multifactorial y se inician en etapas temprana de la vida. A causa de su compleja etiología, sólo una proporción muy pequeña de los casos de enfermedades cardiovasculares se reconocen como enfermedad profesional. No obstante, como se presentó en el Capítulo primero de este estudio, se admite jurisprudencialmente –lo cual cuenta también con apoyo médico-científico– que la exposición laboral contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, en tanto y en cuanto, las condiciones de

³⁰⁵ Pérez Álvarez-Cienfuegos, B.: «Accidente cerebro-vascular agudo (ACVA)» en AA.VV. Valoración médica y jurídica..., *op. cit.* pág. 175.

³⁰⁶ *Ibidem*, pág. 176.

³⁰⁷ Dilatación patológica y localizada de un vaso sanguíneo o del corazón, por debilitamiento de sus paredes. <https://dle.rae.es/aneurisma> (acceso 10 diciembre 2020).

³⁰⁸ Pérez Álvarez-Cienfuegos, B.: «Accidente cerebro-vascular agudo (ACVA)» en AA.VV. Valoración médica y jurídica..., *op. cit.* pág. 181.

trabajo y las exigencias del puesto desempeñan un papel importante en el proceso que las origina³⁰⁹.

2.3. Estrés y enfermedades cardio cerebrales como proceso único

Una vez estudiados por separado los elementos básicos que influyen en la generación de los episodios vasculares, corresponde en este subepígrafe presentar las principales conclusiones –existentes hasta la fecha en que se realiza esta investigación– que concatenan el estrés con los infartos cardíacos y cerebrales, de modo que, a partir de tales conclusiones, podamos construir unas propuestas de evaluación preventiva que tengan presente la verdadera naturaleza de tales dolencias.

Así, y puesto que parece ser propio del estrés una sensación de peligro o de amenaza que se hará efectiva en un futuro inmediato, se genera en quien lo padece una serie de sentimientos que, a su vez, da lugar a unas consecuencias psíquicas y físicas que afectan al organismo, llegando incluso al extremo de aparecer síntomas de carácter físico por medio de unos mecanismos de interrelación de naturaleza psicosomática³¹⁰. La investigación y los datos presentados en este sentido aportan evidencias de relación entre el estrés laboral y las enfermedades cardio y cerebro vasculares³¹¹. Unas conclusiones médico-científicas estas que han hallado eco entre nuestros tribunales³¹² al afirmar que *el intento del organismo por mantener un equilibrio crónicamente difícil frente a la presión ambiental diaria, acaba produciendo cambios leves que, con el tiempo, generan las que se conocen como enfermedades de estrés, entre las que son encuadrables los trastornos cardiovasculares y las arritmias o el sufrir un infarto, patología respecto de la que se da por acreditado que el estrés laboral*

³⁰⁹ Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT. Tomo I, parte I, capítulo 3 Sistema cardiovascular, pág.3.6. <https://www.insst.es/tomo-i> (acceso 9 diciembre 2020).

³¹⁰ NTP 31: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.

³¹¹ El estrés constituye una de las causas relevantes en las muertes derivadas de enfermedades cardiovasculares. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Las enfermedades del trabajo...*op. cit.* pág. 67.

³¹² SSTSJ Canarias/Las Palmas 28 abril 2003 (AS 3894) y Murcia 2 septiembre 2003 (AS 3208).

es un factor de riesgo al que se estaba sometido³¹³. Lo cual permite concluir que el estrés laboral no pueda ser considerado como una enfermedad única y aislada que se presenta en el trabajador; sino como una reacción del organismo ante determinadas situaciones y/o agentes estresores. La cual, mantenida en el tiempo o siendo breve, pero de una elevada intensidad, genera enfermedades cardíacas y cerebrales como manifestación y exteriorización del proceso al que se está sometido. Van unidos formando, podríamos decir, un único desarrollo patológico que se presenta de forma conjunta, lo cual nos permitiría afirmar que es condición *sine qua non* la presencia del estrés en el trabajo para que los infartos e ictus sean calificados como profesionales.

3. CARÁCTER PROFESIONAL DE ESTAS ENFERMEDADES. ESPECIAL ATENCIÓN AL TRATAMIENTO JURÍDICO DEL ESTRÉS EN EL CONTEXTO LABORAL

La calificación laboral conferida a las enfermedades vasculares puede derivarse de la lectura conjunta de los preceptos 156 y 157 LGSS,

³¹³ ATS de 21 de enero de 2015 (Roj: ATS 972/2016). ATS de 3 de noviembre de 2011 (Roj: ATS 11919/2011). STSJ Andalucía/Sevilla 12 julio 2002 (AS 4016) afirma que el estrés constituye igualmente un factor de riesgo en las enfermedades coronarias; o la STSJ Andalucía/Málaga 19 julio 2002 (AS 4054), sobre patología cardio respiratoria, que le impide la realización de trabajos que requieran grandes esfuerzos físicos, supongan estrés y riesgo de peligrosidad. por todas, STS 18 octubre 1996 (RJ 1996/7774) y las que cita y la más moderna de 18 marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999), referidas al supuesto de infarto de miocardio, desde luego con una relación de causalidad con el trabajo al menos tan dudosa –o tan poco dudosa– como la del denominado estrés, que por cierto se ha utilizado en ocasiones como elemento significativo para considerar el infarto u otras patologías o sucesos como accidente de trabajo o no, v.gr. STSJ Murcia, de 26 enero 1999 (AS 1999/148) ; STSJ Andalucía, Granada, de 5 enero 1998 (AS 1998, /5063) y de la Sección de Málaga la de 24 mayo 1996 (AS 1996/1586) ; STSJ Castilla y León, Valladolid, de 16 noviembre 1998 (AS 1998/4488) y de la misma Sala la de 30 septiembre 1997 (AS 1997, 2978) ; STSJ Cataluña 16 octubre 1998 (AS 1998, 4206), muy interesante por cuanto acaecido el accidente en el trayecto al trabajo rechaza su consideración como accidente « in itinere » dado el nexo causal entre la actividad profesional y el padecimiento, estrés profesional, que causó la muerte, por lo que se considera un puro accidente de trabajo; STSJ Navarra de 28 abril 1995 (AS 1995, 1352, con igual interés puesto que el infarto sobreviene en el domicilio).

los cuales, incardinados en el Capítulo III se destinan a ordenar los «aspectos comunes de la acción protectora».

De una parte, el artículo 157 del citado texto legal y en sintonía con la restrictiva previsión inmanente a la motivación que lo justifica, indica que *a priori* profesionales serán exclusivamente las enfermedades contraídas a consecuencia de la actividad y de los agentes causantes especificados en el listado aprobado al efecto. De modo que, todo lo que no sea susceptible de ser incluido en el elenco mencionado queda al albur de la protección más general ofrecida por el segundo de los artículos referidos, tal y como pone de relieve el tenor literal de la letra e), apartado segundo del artículo 156 LGSS. Es el apartado primero de este mismo precepto el que recoge la centenaria definición de accidente de trabajo en la cual, –como ha quedado de manifiesto y gracias a la abundante labor interpretativa que ha debido adaptar el concepto de lesión a supuestos de hecho que desde una perspectiva puramente médica difícilmente podrían haber sido como tal considerados– quedan incardinadas las enfermedades de aparición súbita y repentina, entre las que bien podrían considerarse incluidos los infartos y hemorragias cerebrales que nos ocupan.

La observancia más detenida de las enfermedades vasculares, sin embargo, nos conduce a conclusiones que distan de la decisión legislativa, reforzada, como se sabe, por la existencia de ese listado y por ello nos disponemos a comentar en las líneas que siguen las conclusiones obtenidas de la lectura de los principales³¹⁴ estudios al

³¹⁴ Se pueden consultar también los siguientes estudios. El papel del estrés psicosocial en el trabajo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares: una revisión sistemática. Backé, E. M., Seidler, A., Latza, U., Rosnagel, K., & Schumann, B. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0643-6> (acceso 11 diciembre 2020) Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA (<https://www.fbbva.es/publicaciones/libro-de-la-salud-cardiovascular-del-hospital-clinico-san-carlos-y-la-fundacion-bbva/> (acceso 11 diciembre 2020) entre otros.

Relación, confirmada consistentemente por más de una docena de estudios longitudinales. Belkic, K., entre los factores psicosociales y la enfermedad cardiovascular <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518> (acceso 12 diciembre 2020). Recientes

(...)

respecto realizados; estudios de naturaleza médico-científica que abordan tanto estas enfermedades del aparato circulatorio que afectan al corazón y cerebro, como las causas que las generan.

Con esta finalidad, el estudio denominado «the Interheart³¹⁵ study» –el más importante realizado al respecto hasta el momento debido a la gran cantidad de trabajadores que se incluyen y las variables observadas– lleva a cabo el análisis de 24.767 trabajadores de 52 países, entre los que se incluye España. A partir suya se investiga la relación de los factores psicosociales –estrés– con el riesgo de sufrir un infarto de miocardio, concluyéndose que el estrés laboral multiplica por 2,5 el riesgo de infarto de miocardio³¹⁶ siendo similar en hombres y mujeres, diversas edades o regiones estudiadas. Resalta el estudio que el estrés se

estimaciones han situado en más de 4.000 las muertes por enfermedades cardiovasculares atribuibles a las condiciones de trabajo en 1999 en España. García García A.M.: «Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004». Revista Española de Salud Pública, 81(3) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000300003 (acceso 12 diciembre 2020). El estrés constituye una de las causas relevantes en las muertes derivadas de enfermedades cardiovasculares, AA.VV.: Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union, Bruselas (European Herat Network), 1998. https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_25_en.pdf (acceso 12 diciembre 2020).

³¹⁵ The INTERHEART study: case-control study. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries. The Lancet. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2804%2917019-0>(acceso 12 diciembre 2020). Numerosos estudios confirman que factores como la insatisfacción y la tensión laboral, la inseguridad en el trabajo, la alta exigencia psicológica, horas extras, entre otros se asocian a un riesgo moderadamente elevado de eventos cardíacos agudos y accidentes cerebrovasculares, así como muerte prematura por estas causas. Estos resultados se mantienen tras el control estadístico de los factores de riesgo clásicos como la edad, la educación el tabaquismo o el sobrepeso. Peralta Ramírez, M^a. I.: Un Villano Llamado Estrés..., *op. cit.* pág. 50.

³¹⁶ Rodríguez Artalejo, F.: «La contribución de la medicina del trabajo a la medicina cardiovascular», Revista Española de Cardiología, vol, 59, núm. 5, mayo 2006, pags. 409-413. <https://www.revespcardiol.org/es-la-contribucion-medicina-del-trabajo-articulo-13087891> (acceso 12 diciembre 2020).

sitúa al mismo nivel que la hipertensión o la obesidad abdominal en la producción de estos.

Respecto al riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular derivado del estrés laboral destaca el estudio de la Academia Americana de Neurología³¹⁷, que incluyó a 138.782 participantes seguidos durante 3 y 17 años. Encontró, el estudio, evidencias acerca de la relación entre un trabajo estresante y los accidentes cerebro vasculares. Tal y como aparece en el informe, la probabilidad de sufrir ictus tiene que ver tanto con la exigencia del trabajo como con la capacidad de control que se tenga sobre él.

A nivel nacional, volviendo a afectaciones al corazón, hacemos referencia al publicado por el Ministerio de Trabajo junto al Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en el año 2018 sobre la relación existente entre el estrés laboral, el absentismo y la enfermedad coronaria. En el citado estudio se le dedica un apartado completo al impacto del estrés laboral en la enfermedad cardíaca, desde el que se pone de manifiesto que el modelo de tensión laboral era un predictor independiente de episodios coronarios agudos, y que la escala de exigencias psicológicas era el componente más importante³¹⁸.

Por último, haremos referencia al documento denominado «Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población trabajadora» realizado también por el Ministerio de Empleo con el INSS –actualmente INSST– en el que se corrobora, una vez más, la relación

³¹⁷ <http://ep00.epimg.net/descargables/2015/10/14/3fd5298727f31f97380aafab438a14c0.pdf> (acceso 13 diciembre 2020).

³¹⁸ Estudio sobre el Estrés Laboral, Absentismo y Enfermedad Coronaria en Europa para investigar la relación del modelo de demandas/control/tensión laboral con episodios coronarios graves. Este gran estudio epidemiológico, prospectivo y multicentro, utilizó seis cohortes (Bruselas, Gante, Lille, Barcelona, Göteborg y Malmö) de cuatro países europeos (Bélgica, Francia, España y Suecia) entre 1993 y 1996, formadas por 21.111 hombres de mediana edad. Durante un seguimiento medio de 40 meses, se detectaron 185 episodios coronarios agudos o muertes por problemas coronarios. Ministerio de Trabajo. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo. Una visión general. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, 2018, pág. 105.

entre estrés laboral, el ritmo cardíaco, y la presión arterial como riesgos adicionales en la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares³¹⁹.

De los diferentes estudios presentados, así como de los reseñados, se desprende que el principal causante de las dolencias cardio y cerebro vasculares en el ámbito laboral es la presencia de estrés en el puesto de trabajo. Como expresa Alonso Olea:³²⁰ *el estrés es uno de los problemas de salud más graves del siglo XX, siendo el trabajo una de (sus) más importantes fuentes*. Así lo corrobora, también, la postura mantenida por la jurisprudencia respecto al carácter profesional de estas dolencias al reconocer la presencia de estrés en el entorno laboral y su influencia en dichas patologías. Por ello, nuestro Alto Tribunal³²¹, no duda en afirmar que *la excitación, tensión o emoción que se producen en la realización del trabajo es de general conocimiento que es un factor desencadenante en la producción del infarto de miocardio*.

De la lectura conjunta de estos estudios médico-prevencionistas, de la propia jurisprudencia social y doctrina científica parece poder concluirse que el estrés –aun con reservas– bien habría de considerarse causa agente, de modo que infartos cerebrales o cardiovasculares son una de las posibles consecuencias de él derivadas. Detectado así el agente causante y reconocido como factor de presencia omnimoda en las relaciones laborales o de producción, resulta cuanto menos particularmente inquietante que las patologías que de él se derivan sean catapultadas al concepto de accidente de trabajo –más bien a la esfera de las enfermedades consideradas accidente o enfermedades del trabajo si se quiere afinar aún más–, aun cuando queda constatada no solo la

³¹⁹ Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población trabajadora según la Encuesta Nacional de Salud 2011/2012. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), Madrid, noviembre 2015. pág. 7. <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/factores-de-riesgo-de-enfermedades-cardiovasculares-en-la-poblacion-trabajadora-segun-la-encuesta-nacional-de-salud-2011/2012> (acceso 13 diciembre 2020).

³²⁰ Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones...*, *op. cit.* pág. 69.

³²¹ STS de 14 de julio de 1997 (Roj: STS 5033/1997) y STS de 23 de julio de 1999 (Roj: STS 5402/1999).

relación causa efecto «estrés – infarto» –cuando las condiciones son propicias para ello–, sino que, además, es inextricable el estrés del contexto laboral, por lo que su aparición en tales circunstancias no solo es frecuente sino permanente. En otros términos expresado, si no podemos separar el estrés de la prestación del trabajo o del servicio, y si el infarto es una potencial consecuencia de factores estresantes, nuestro próximo paso debe ser irresolublemente estudiar en qué supuestos es manifiesta esta concatenación y, por ello, de seguida abordamos el tratamiento jurídico que recibe el estrés en el ámbito laboral, con la finalidad de indagar acerca de la posible existencia de cuadros de datos cuya frecuencia permita ofrecer una foto fija de la causalidad referida.

A estos efectos debemos reconocer que resulta complicado –casi imposible– encontrar una definición jurídico laboral del concepto de estrés al ser una relativa novedad su estudio en el ámbito laboral; lo cual conlleva una menor tradición jurídica en su análisis y definición, faltando una respuesta legislativa específica³²². No obstante, ello no es obstáculo para que recopilemos las existentes hasta el momento.

A nivel internacional, la OIT³²³ lo define como «la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias». El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.

En el ámbito comunitario, concretamente la Comisión Europea opta por presentar el estrés en el trabajo como «un conjunto de

³²² Martín Chaparro, M.P.; Vera Martínez, J.J.; Cano Lozano, M^a. C. y Molina Navarrete, C.: «Nuevos restos de las políticas de salud laboral en las organizaciones de trabajo. Una aproximación al estrés laboral y al “burnout” en clave psicosocial». *TL*, núm. 75, 2004, pág. 191.

³²³ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación». Y, más específicamente, en el Acuerdo Marco Europeo³²⁴ sobre estrés laboral, se presenta como «un estado que se acompaña de quejas o disfunciones físicas, psicológicas o sociales y que es el resultado de la incapacidad de los individuos de estar a la altura de las exigencias o expectativas puestas en ellos».

El Tribunal Supremo³²⁵, por su parte, lo ha definido como *trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y de la conducta, lo que implica el reconocimiento de estresores objetivos en su entorno, que superan la capacidad del sujeto para un afrontamiento eficiente, produciéndose aparición de síntomas en las esferas afectiva y volitiva, así como en la conducta, en uno de los escasos pronunciamientos al respecto. En lo que a la doctrina judicial se refiere parte del carácter profesional o no del estrés, sin verter en ello parámetros regulares, para justificar así el carácter laboral o no de la contingencia acaecida*³²⁶. Cabe, aun con dificultad, encontrar en este ámbito doctrinal descripciones muy concretas aplicables *ad hoc*, como por ejemplo la *que atribuyó etiología laboral al infarto de miocardio desencadenado por la tensión derivada de la prisa con que había de cubrir el trayecto el operario para incorporarse puntualmente a su trabajo*³²⁷.

Por tanto, podríamos concluir refiriendo que en las distintas reseñas mencionadas anteriormente hallamos tantos vocablos definitorios como aproximaciones existen del concepto jurídico de estrés

³²⁴ Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés ligado al Trabajo de 2004, traspuesto al marco español de negociación colectiva en el anexo de la Resolución de 7 de marzo de 2005, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del Acuerdo Interconfederal para la negociación colectiva 2005. «BOE» núm. 64, de 16 de marzo de 2005, páginas 9354 a 9363 (10 págs.).

³²⁵ STS de 18 de enero de 2005 (Roj: STS 115/2005).

³²⁶ Rabanal Carbajo, P.: «Accidente de trabajo. El estrés como factor de riesgo». Sentencias de TSJ y AP y otros Tribunales, núm. 2/2000 parte comentario. Aranzadi, 2000.

³²⁷ STCT 9 diciembre 1981 (RTCT 1981/7257).

laboral, de modo que, a la postre, el estrés bien habría de presentarse como la alteración, situación, reacción o respuesta del organismo a una determinada situación a la que no es capaz de hacer frente. Empero, la necesidad de lograr un entendimiento más concreto del mecanismo de producción del nexo causal estrés - aparición de dolencias vasculares justifica que en el siguiente apartado abordemos con mayor rotundidad lo que se ha avanzado ya un imposible, al menos todavía.

4. POSIBLE INCLUSIÓN DE ESTAS DOLENCIAS EN EL REAL DECRETO 1299/2006 POR EL QUE SE REGULA EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Una vez presentado el origen laboral de las enfermedades vasculares, así como el proceso mórbido que implican, se plantea la posibilidad de ser consideradas enfermedades profesionales, al menos, desde un punto de vista sustancial, puesto que a nivel legal se presenta *a priori* dificultoso.

Las normativamente entendidas como enfermedades profesionales se hallan reguladas por el Real Decreto 1299/2006³²⁸ en el que encontramos la referida «lista» conforme a la cual tal consideración tiene exclusivamente no sólo la que aparezca incluida sino, además, aquella cuya producción tiene como causa las sustancias y ámbitos profesionales expresamente compilados en el elenco referido.

Junto a este primer listado, desde el que están plenamente identificadas y tipificadas como profesionales, en el RD 1299 encontramos otra lista distinta³²⁹ o «complementaria», de enfermedades

³²⁸ Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, publicado en el BOE núm. 302, de 19/12/2006.

³²⁹ A grandes rasgos, la lista primera contempla, como se ha dicho, seis grupos de enfermedades, clasificadas fundamentalmente en función del agente causante de las mismas: químicos (grupo 1), físicos (grupo 2), biológicos (grupo 3) y cancerígenos (grupo 6); mientras que el grupo 4 alude a «inhalaación de sustancias y agentes no comprendidos en los otros apartados» y el grupo 5, con un criterio clasificatorio parcialmente diferente, se encarga de las enfermedades de la piel causadas por sustancias o agentes no contemplados en los casos anteriores. En (...)

cuyo origen se sospecha profesional y por tanto susceptibles, en un futuro, de inclusión en la primera de las listas citadas. Empero, en ninguna de estas dos referencias, encontraremos la mínima alusión al estrés o a las enfermedades del cardio cerebrales.

Como ha quedado manifiestamente claro en los apartados anteriores y así reitera el Tribunal Supremo³³⁰, para que una patología sea profesional es necesario que sea una enfermedad provocada o contraída por el trabajo desarrollado y que la actividad aparezca listada, lo cual proporciona la ventaja de que la subsunción de la enfermedad en la lista supone la calificación automática de la patología como profesional³³¹, librando al trabajador de la demostración de que la enfermedad la contrajo por el trabajo realizado, lo que aporta seguridad jurídica a la situación. No obstante, el carácter cerrado que presenta provoca un riesgo de desfase, así como la posibilidad de que se dejen excluidas ciertas patologías cuyo origen y causa bien merecerían que se las incluyera³³².

Y en esta concreta coyuntura se hallan, precisamente, las enfermedades vasculares del corazón y del cerebro. El que no gocen de

cada grupo se establece además una relación de «principales actividades capaces» de producir las correspondientes enfermedades. No siempre se nominan expresamente las enfermedades que se consideran profesionales, aunque en algunos grupos sí que se procede a su denominación particularizada (especialmente en las enfermedades de los grupos 4 y 5). La lista complementaria tiene la misma estructura, con mención de los agentes causantes y, en algunos casos, de las enfermedades con sospecha de tener origen profesional. Molina Navarrete, C. y Fernández Avilés, J.A.: «Análisis jurídico-crítico del modelo español de las enfermedades relacionadas con el trabajo de origen psicosocial: desafíos y propuestas de solución» en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 166.

³³⁰ STS de 10 de marzo de 2020 (Roj: 2020/1416) y STS de 13 de noviembre de 2016 (Roj: STS 8323/2006).

³³¹ Moreno Cáliz, S.: La enfermedad profesional..., *op. cit.* pág. 90.

³³² Monereo Pérez, J.L. y Fernández Avilés, J.A.: «Determinación de contingencias de la Seguridad Social (revisión crítica del sentido político-jurídico y de la delimitación técnica de las contingencias profesionales)». Aranzadi Social: Revista Doctrinal, vol.1, nº 19, 2009, pág. 103.

tal calificación es tan elemental e infranqueable que, al menos de momento, debemos reconocer la imposibilidad de su inclusión, puesto que los infartos e ictus que acompañan al estrés laboral no encuentran reconocimiento alguno en el sistema de lista³³³. Ergo, no se reputarán como profesionales hasta que el abanico protector dispensado por el sistema de listas, materializado en la presunción *iuris et de iure*³³⁴, abarque a estos supuestos. Un escudo protector este que, en palabras del Tribunal Supremo, no admite prueba en contrario de que estamos ante una enfermedad profesional, basándose su diagnóstico en esa presunción legal³³⁵, que surge de un doble listado de enfermedades y actividades³³⁶, por ese motivo se suele hablar de una lista cerrada³³⁷, taxativa la cual deja poco margen interpretativo, en el que las enfermedades incluidas en el RD constituyen un «*numerus clausus*»³³⁸.

³³³ El catálogo vigente sigue contemplando en exclusiva patologías derivadas de factores de riesgo constituidos fundamentalmente por contaminantes ambientales (adaptadas a las patologías tradicionales propias del trabajo en los sectores primario y secundario de la economía). Molina Navarrete, C. y Fernández Avilés, J.A.: «Análisis jurídico-crítico del modelo español de las enfermedades relacionadas con el trabajo de origen psicosocial: desafíos y propuestas de solución» en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 167.

³³⁴ STS de 10 marzo de 2020 (Roj: STS 1070/202). Con idéntica argumentación jurídica, sentencia del mismo Tribunal de 28 de octubre de 1999 (Ar./3730) y las que cita.

³³⁵ La doctrina coincide en considerar la existencia de una presunción legal, *iuris et de iure*, de que las enfermedades profesionales listadas se deben a la actividad desarrollada y no necesita ser probado el nexo causal, aspecto no cuestionado ni por la doctrina ni por la jurisprudencia. Moreno Cáliz, S.: La enfermedad profesional..., *op. cit.* pág. 91.

³³⁶ STS de 25 de noviembre de 1992 (RJ 1992/8835). STS de 19 de julio de 1991, EDJ 8115; STS de 25 de septiembre de 1991 EDJ 8998.

³³⁷ Cavas Martínez, F.: «Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma». Medicina y Seguridad en el Trabajo, nº 62 (Suple. Extra), págs. 78-86.

³³⁸ STS de 23 de octubre de 2008 (Roj: STS 6299/2008). STS de 9 de mayo de 2018, rec 114/2018 que recoge los requisitos para una enfermedad sea declarada como profesional, requisitos establecidos por la jurisprudencia desde el Tribunal Supremo en la sentencia de 24 de abril de 1985. Por todas, STS de 19 de mayo de 1986, 19 de julio de 1991 y 28 de enero de 1992.

Toda vez que queda patente que las dolencias cardio y cerebro vasculares son enfermedades y que hallan su causa en el estrés derivado del trabajo, únicamente resta su inclusión en el listado. Por ello, pasamos a presentar los argumentos a favor de su inclusión.

El primero de ellos parte de la interpretación de la norma, así como de las propias aseveraciones manifestadas por el Tribunal Supremo³³⁹ en relación con algunas expresiones que aparecen en el texto legal: en concreto el empleo –libre y consciente por el legislador– del adverbio «como» *indica sin lugar a duda –a juicio del Tribunal–, que se trata de una lista abierta de carácter ejemplificativo*³⁴⁰. Esta justificación ha servido para otorgar el carácter de profesional a enfermedades no listadas, tanto es así, que ha merecido dicho reconocimiento el síndrome del túnel carpiano sufrido por las personas dedicadas a las actividades de limpieza³⁴¹. En esta misma línea de argumentación podría incluirse la

³³⁹ STS de 5 de noviembre de 2014 (Roj: STS 5221/2014) y STS de 18 de mayo de 2015 (Roj: STS 3031/2015).

³⁴⁰ Grupo 2. Agente D, subagente 02, actividad 01: 2D0201, trabajos «como» carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles. También aparece la expresión especialmente en el Grupo 1, agente A, subagente 03, preparación y empleo de industrias de cadmio y «especialmente».

³⁴¹ STS 5 de noviembre de 2014 (Roj: STS 5221/2014). Ciertamente es, que la profesión de limpiadora no está expresamente incluida en la enumeración de actividades capaces de producir enfermedad profesional «como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares», y otras que también se relacionan, pero ello no excluye, en modo alguno, que el síndrome del túnel carpiano asociado a las tareas que componen el haz profesional de una limpiadora pueda conllevar la calificación de profesional, como en su caso, podrían tener encaje otras profesiones o actividades, pues que el adverbio «como», indica, sin lugar a dudas, que se trata de una lista abierta, al igual que ya sucedía con la lista del derogado RD 1995/1978, y como ya estableció esta sala en su sentencia de 22 de junio de 2006 (Roj: STS 4128/2006). STS de 18 de mayo de 2005 (Roj: STS 3031/201) la lista debe considerarse abierta como se deduce del adverbio «como» en interpretación por la jurisprudencia de esta sala, por lo que no excluye otras profesiones con análogos requerimientos, y, por tanto, entre ellas, la de peluquero, que obliga a estimar el presente recurso.

aparición de otras locuciones tales como «etc.» y «por ejemplo»³⁴², lo que podría ser interpretado como enumeración incompleta, dando la posibilidad de ser ampliada dicha lista, en tanto en cuanto, son actividades ejemplificativas, y no cerradas. Por otra parte y siempre dentro de la labor interpretativa que está llamado a desempeñar el Tribunal Supremo, debemos referir aquí razones esgrimidas desde antaño por nuestro Alto Tribunal, al señalar que *hay enfermedades que son causadas por los factores etiológicos inherentes a las circunstancias en que se realiza el trabajo, como un esfuerzo físico o la tensión psíquica* y que podrían merecer ser reconocidas como profesionales.

El segundo apoyo lo encontramos en la Recomendación (2003/670/CE)³⁴³ relativa a la Lista Europea de Enfermedades Profesionales que recoge de forma expresa una invitación a que los Estados miembros «promuevan la investigación en el ámbito de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particular para las enfermedades que se describen en el anexo II y para los trastornos de carácter psicosocial relacionados con el trabajo».

En sede ya de doctrina científica y con relación a la Recomendación precitada, los Profesores Monereo Pérez y Moreno Vida³⁴⁴ entienden, incluso, que es posible reclamar la inclusión de los riesgos psicosociales dentro de la lista de las Enfermedades Profesionales de nuestro ordenamiento puesto que la Recomendación – aunque la lista europea no los contempla –, sí invita a los Estados a que promuevan su estudio e inclusión. Es más, por si alguna duda quedaba sobre la calificación de las patologías cardio y cerebrovasculares como enfermedad derivada de la exposición al estrés procedente de la relación

³⁴² En el mismo sentido, igualmente en el grupo 6, agente A, subagente 01 donde se describen las enfermedades neoplasia maligna de bronquio y pulmón, mesotelioma, en el apartado donde se describen las actividades que pueden producir la enfermedad se establece expresiones tales como «etc.», «por ejemplo».

³⁴³ <https://www.boe.es/doue/2003/238/L00028-00034.pdf> (acceso 16 diciembre).

³⁴⁴ Monereo Pérez J.L. y Moreno Vida, M^o. N.: «Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de enfermedades profesionales y de enfermedades del trabajo» en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 67.

laboral la Comunicación de 1996 sobre la lista de Enfermedades Profesionales³⁴⁵ señalaba, «que estás incluyen todos los estados patológicos provocados por el trabajo prolongado, por ejemplo, por esfuerzo o exposición a los factores nocivos inherentes a los materiales, al equipo o al entorno de trabajo». Apreciación que parece brindar un guiño al estrés puesto que la conformación de este con el entorno de trabajo resulta hoy suficientemente constatada y aceptada³⁴⁶. La citada Comunicación señala, además, «que las enfermedades profesionales se definen fundamentalmente por las características etiológicas, es decir, la causa profesional que actúa lentamente, y no por las nosológicas, porque éstas no son específicas en la mayoría de los casos». Por tanto, el carácter no específico de la dolencia sufrida en los supuestos de riesgos psicosociales no puede impedir la clasificación de enfermedad profesional, puesto que no se trata de identificarla por sus características nosológicas sino de determinar la naturaleza profesional de la patología³⁴⁷.

A lo expuesto hasta ahora debemos añadir un tercer argumento, una razón de peso a nuestro entender, puesto que del propio Real Decreto aprobado en el año 2006 que regula las EP nace el Observatorio de las Enfermedades Profesionales³⁴⁸, con la finalidad de poner a

³⁴⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:51996DC0454&from=NL> (acceso 17 diciembre 2020).

³⁴⁶ Monereo Pérez J.L. y Moreno Vida, M^a. N.: «Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de enfermedades del profesionales y de enfermedades del trabajo» en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 81.

³⁴⁷ *Ibidem*, pág. 79.

³⁴⁸ El observatorio de las enfermedades profesionales nace como consecuencia de la implantación de un nuevo cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social, según establece el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre. A su vez el, de 2 de enero, establece un modelo de parte de enfermedad profesional, dicta normas para su elaboración y transmisión por medios electrónicos y crea el correspondiente fichero de datos personales. Así mismo la Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, marca el procedimiento a seguir en todos los expedientes tramitados por las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social por incapacidad temporal y por (...)

disposición de las autoridades competentes una serie coherente y ordenada de datos relativos a las patologías incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales mediante el sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social). Este observatorio pretende ampliar la información aportada sobre las EP incluyendo también las enfermedades reconocidas en aplicación del art. 156.2.e) de la LGSS, pero lo realmente trascendente a los efectos que nos ocupan es que de este observatorio forma parte el denominado sistema Panotrass, diseñado con el objetivo de comunicar las patologías no traumáticas causadas por el trabajo³⁴⁹, entre las que están insertas los infartos e ictus. Para facilitar esta labor se ha realizado un listado de patologías no traumáticas/enfermedades que pudieran tener una relación con el trabajo³⁵⁰ siendo realmente trascendente que, en el puesto noveno, encontremos las enfermedades del sistema cardiocirculatorio, – dividido a su vez en patologías–, entre las que destacamos la enfermedad cardíaca isquémica y las enfermedades de la circulación cerebral.

Ello permite concluir que la creación del observatorio en general, como del sistema Panotrass en particular, en el que aparecen de forma clara las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, pone de

muerte y supervivencia que se resuelven sin considerar la contingencia causante como enfermedad profesional. Todo ello ha dado lugar al desarrollo, a partir de enero de 2007, del sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social) en el ámbito de la Seguridad Social. Su objetivo es poner a disposición de la Administración Laboral, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y demás administraciones, instituciones, organizaciones y entidades para las que la materia tratada resulte de interés, una serie coherente y ordenada de datos que faciliten el cumplimiento de sus fines en materia de salud y seguridad en el trabajo.

³⁴⁹ Orden TIN/1448/2010, de 2 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral. «BOE» núm. 136, de 4 de junio de 2010, páginas 48283 a 48302 (20 págs.). Anexo V Contenido del fichero de patologías no traumáticas causadas por el trabajo A.T. -artículo 115.2.e) de la LGSS.

³⁵⁰ Art. 156.2.e) LGSS.

manifiesto la preocupación y el interés creciente por parte de la Administración competente del impacto que tienen dichas dolencias en los trabajadores. En segundo lugar, debe subrayarse la referencia expresa a estas dolencias como enfermedades, así como su reconocimiento como consecuencia directa de la existencia previa de situaciones de estrés en el contexto laboral. En tercer lugar, resaltamos cómo desde el Observatorio de Enfermedades Profesionales se apunta con vehemencia a la necesaria atención que haya de dedicarse a estas concretas enfermedades, las cuales parecen asomarse al cuello de embudo que supone «contar con el informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad» que reclama el párrafo segundo del artículo 157 LGSS para ser incluida en la deseada lista de enfermedades profesionales, lo que supondría alcanzar su mejor detección, seguimiento y prevención.

Llegados a este punto del discurso, conviene recordar que la distinción entre el accidente de trabajo y la enfermedad profesional no tiene como finalidad sustantiva la de diferenciar la intensidad de la protección dispensada –de hecho, ambos riesgos se contemplan unitariamente bajo la rúbrica de contingencias profesionales en la LGSS– sino que esta cohesión se formaliza *a priori* en lo que respecta al régimen económico prestacional³⁵¹, de tal suerte que, para el trabajador es indiferente la calificación profesional que se otorgue a la contingencia. No obstante, y a pesar de lo que puede parecer un tratamiento conjunto³⁵² de las contingencias profesionales, encontramos que a efectos tanto de protección, como de prevención la calificación de

³⁵¹ Lozano Lares, F.: El mutualismo patronal en la encrucijada..., *op. cit.* pág. 181.

³⁵² Un poco más allá incluso la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social, sentó como una de las directrices fundamentales del mismo la «conjunta consideración de las situaciones o contingencias producidas», asumiendo una idea tan justa como difícil de realizar: importa lo que le suceda a la persona, al sujeto que trabaja, si se prefiere, pero con independencia de por qué le ocurra; lo relevante es que se ha quedado sin audición y no el motivo de ello. Es decir, sin separación entre las profesionales y comunes. Sempere Navarro, A. V.: «La protección de la enfermedad profesional. Planteamientos para su modificación». *Aranzadi Social*, nº5, 2001. En el mismo sentido Lozano Lares, F.: El tratamiento jurídico..., *op. cit.* pág. 217.

enfermedad profesional de una dolencia presenta ciertas ventajas respecto a su análogo, el accidente de trabajo. Estas prerrogativas se ponen de manifiesto³⁵³ al activarse unos mecanismos preventivos específicos diseñados para la enfermedad profesional: período de observación necesario para confirmar el diagnóstico; reconocimientos médicos previos y periódicos; traslado del trabajador a otro puesto exento de riesgo o, baja en la empresa si el traslado no fuera posible³⁵⁴. Mecanismos estos que, si bien su intención es la detección, de forma temprana, de una enfermedad profesional en quienes puedan sufrirla, no lo es menos que dichas actuaciones conllevan aparejadas, como ya apuntamos en líneas anteriores, unos costes económicos que repercuten de forma directa en la empresa. Razón esta que bien podría explicar la opción de política del derecho por mantener excluidas una serie de patologías que debieran formar parte de la lista de enfermedades profesionales.

Sin perder de vista la última de las reflexiones apuntada, resulta obligado por nuestra parte, a efectos de alcanzar la máxima objetividad posible, aludir a los impedimentos que dificultan la incorporación de las enfermedades cardio y cerebro vasculares como profesionales.

La propia definición y configuración del concepto de enfermedad profesional³⁵⁵ impide *a priori* que cualquier otra patología pueda ser como tal considerada, puesto que como señalan Molina Navarrete y

³⁵³ Art. 243 LGSS reconocimiento médico obligatorio. Art. 176 LGSS. Periodos de observación de la EP. Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. «BOE» núm. 235, de 29 de septiembre de 2009. Cambio de puesto de trabajo.

³⁵⁴ Cavas Martínez, F.: «Aspectos jurídicos de la enfermedad...*op. cit.*» pág. 8.

³⁵⁵ Art. 157 LGSS contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

Fernández Avilés³⁵⁶ en sentido técnico-jurídico por «enfermedad profesional» no se entiende cualquier enfermedad contraída en el trabajo, sino solamente aquéllas que, teniendo etiología laboral, estén tipificadas como tales en el cuadro o lista oficial. De ello se deriva la imposibilidad de que nuestras dolencias adquieran tal consideración puesto que nuestro sistema se conforma de tal manera que, aunque la dolencia sea derivada del trabajo, como ha quedado de manifiesto en nuestro caso concreto, no serán consideradas profesionales al no aparecer incluidas en el RD que las regula³⁵⁷. Hay que señalar al respecto que el procedimiento establecido para la inclusión de las enfermedades en el sistema de lista se ordena en la normativa de desarrollo que, en síntesis, establece que la actualización del cuadro de enfermedades profesionales le corresponde al Ministerio de Trabajo mediante dos mecanismos que aparecen contemplados en el mismo.

El primero de ellos apunta a acudir a los órganos judiciales en busca del reconocimiento como tal de patologías no insertas en el elenco mencionado; un proceso este apenas indagado y de escasa –por no decir inexistente– utilización³⁵⁸. El segundo se basa en la inclusión en nuestro ordenamiento interno de toda enfermedad que se incorpore al Anexo I de la lista Europea de Enfermedades Profesionales. En este sentido, la Unión Europea no ha procedido a incluir el estrés y su relación con los infartos e ictus en su listado de enfermedades, puesto que, de así haber sido, hubiese formado parte de nuestra lista de enfermedades profesionales de forma inmediata. Nos atrevemos a aventurar que no parece que vaya a producirse en un futuro cercano, puesto que han transcurrido más de diecisiete años desde que se publicó la Recomendación Europea nº 670. Respecto de ella debe aclararse que, si bien por parte de nuestro ordenamiento jurídico no se ha dado cumplimiento a la propuesta referida a los riesgos psicosociales, por otra hemos de aclarar que la propia Recomendación se ubica en un «estadio

³⁵⁶ Molina Navarrete, C. y Fernández Avilés, J.A.: «Análisis jurídico-crítico del modelo español de las enfermedades relacionadas con el trabajo de origen psicosocial: desafíos y propuestas de solución» en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 166.

³⁵⁷ *Ibidem*, pág. 168.

³⁵⁸ *Ibidem*, pág. 169.

previo»³⁵⁹ al reconocimiento de dichas patologías al invitar sólo a su estudio. El catálogo vigente sigue contemplando en exclusiva patologías derivadas de factores de riesgo constituidos fundamentalmente por contaminantes ambientales (adaptadas a las patologías tradicionales propias del trabajo en los sectores primario y secundario de la economía), sin otorgar relevancia alguna a las derivadas de los riesgos organizacionales o psico-sociales.

Por otro lado, y aunque el listado español de enfermedades profesionales ha sufrido alguna modificación³⁶⁰ respecto de las sustancias y dolencias, esta ha sido mínima, siendo la última reforma de importancia la habida en el año 2006. Una ocasión esta que, conforme al sentir del Prof. Molina Navarrete³⁶¹ supuso una nueva oportunidad de modernización perdida, puesto que el nuevo cuadro de enfermedades profesionales no hace referencia al estrés o a las enfermedades del

³⁵⁹ *Ibidem*, pág. 165.

³⁶⁰ El cuadro de enfermedades profesionales que permaneció durante casi treinta años sin variación sustancial y que se actualiza en el RD 1299/06, que sigue en esencia la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión Europea. Posteriormente las inclusiones se han llevado a cabo a través de un procedimiento poco ágil y burocratizado, el Ministerio de Trabajo puede decidir la modificación, previo informe del Ministerio de Sanidad y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que deberán aportar un informe científico conjunto que sirva como soporte a la correspondiente propuesta de modificación (artículo 2.1 RD 1299/2006)107. En base a este mecanismo, en el listado se han incorporado recientemente nuevas patologías mediante el RD 1150/2015, de 18 de diciembre, que sólo contiene un artículo en el que se añade al Anexo 1 un nuevo subagente (06, cáncer de laringe) en el cuadro de enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos, y una nueva redacción del grupo 6 en el Anexo 2 de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y pueden incluirse en el futuro. Posteriormente el RD 257/2018 que incluye el polvo de sílice.

³⁶¹ Molina Navarrete, C.: «Nuevo cuadro de enfermedades profesionales, enfermedades del trabajo y riesgos psicosociales ¿una nueva oportunidad de modernización perdida», Revista La Mutua, n. 18, 2007, p. 21. En sentido análogo, Morgado Panadero, P.: «La necesidad de cobertura objetiva de los riesgos psicosociales por el sistema de la Seguridad Social: propuestas de “lege ferenda”», en AA.VV. Ramos Quintana, M. I. (dir). Riesgos psicosociales y organización de la empresa. Thomson-Aranzadi, Pamplona, 2017, pág. 339.

aparato circulatorio que incluye infartos e ictus. Nuestro sistema de lista desoye, por tanto, la orientación planteada por la Recomendación 670 UE que sugería incluir los riesgos psicosociales y, entre ellos, el estrés laboral, una conducta esta que se ha entendido como suficientemente justificada por algún sector doctrinal³⁶² por entender que de una norma de *soft-law*³⁶³ no puede derivarse otra de derecho positivo. Argumentos estos difícilmente sostenibles cuando toda la política de empleo española, –materializadas en subvenciones a la contratación– se ordena conforme a esta coordinación de normas de derecho europeo blando y nacional duro.

Para finalizar este apartado puede inferirse que a corto o medio plazo no se prevé la inclusión de las enfermedades vasculares del

³⁶² Monereo Pérez J.L. y Moreno Vida, M^a. N.: «Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de enfermedades profesionales y de enfermedades del trabajo», en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 77.

³⁶³ Al respecto señalan, que se ha optado, en cambio, por establecer principios y recomendaciones generales y dejar el protagonismo al desarrollo de políticas públicas de prevención de riesgos, que respecto a este tipo de riesgos se plantean mediante instrumentos de *soft law*. *Ibidem*, pág. 76.

En la estrategia europea es constante la preocupación por los riesgos psicosociales. Uno de los puntos centrales del programa viene constituido por la emergencia de nuevos riesgos, especialmente de carácter psicosocial (estrés). Tanto para la OIT como para la OMS, el estrés es uno de los problemas de salud más importantes de la época en que vivimos. Comunicación de la Comisión «Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad» (2002-2006).

Bruselas, 11 de marzo de 2002, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/80416bd4-5b79-4f1c-9758-a743757dff19/language-es> (acceso 16 diciembre 2020). En sentido similar la

Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿la sal de la vida o el beso de la muerte?, Comisión Europea, Empleo y Asuntos Sociales, Luxemburgo, 1999. http://invassat.gva.es/es/visor-biblioteca/-/asset_publisher/LvSYKI0K6pLa/content/guia-sobre-el-estres-relacionado-con-el-trabajo-%C2%BFla-sal-de-la-vida-o-el-beso-de-la-muerte- (acceso 17 diciembre 2020).

corazón y del cerebro originadas por estrés laboral en el listado de las enfermedades profesionales. Su exclusión, con la que nos mostramos en total desacuerdo, no trae causa en poderosas razones de lógica jurídica, de cumplimiento de criterios normativos superiores, de ausencia de voces de reconocido prestigio en el ámbito que lo solicitan³⁶⁴, sino que, sencillamente podría apuntarse a una premeditada a la vez que querida dejadez por parte del legislador, anclada en razones de política del derecho, de política económica y de conservar el respaldo de importantes grupos de poder.

5. INSISTENCIA EN LA NECESARIA CONSIDERACIÓN COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES (NO LISTADAS)

El objetivo de este apartado es abordar la duda de si, a pesar de ser conscientes de la imposibilidad legal actual de incluir como profesionales estas enfermedades del trabajo, ello resulta irreconciliable con una propuesta –la nuestra– para la revisión de su consideración *de facto* como tales enfermedades profesionales, de modo que ello nos sirva para revestirlas de una incrementada prevención, dado que no es posible extenderles las restantes actuaciones protectoras previstas en exclusiva para las enfermedades de la lista.

La propuesta a nuestro entender debe comenzar por negar que estemos ante accidentes de trabajo. El principal motivo que justifica nuestra postura es de carácter legal, puesto que el artículo 156 LGSS –en sendas versiones, la del anterior art. 115 como la actual– así lo avalan al referirse a ellas expresamente como «enfermedades» no incluidas en el artículo siguiente (enfermedades profesionales) que derivan del trabajo... siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de este»³⁶⁵.

³⁶⁴ Monereo Pérez, J.L., Moreno Vida, M^a., N. Fernández Avilés, J.A., Molina Navarrete, C., en Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo. Propuestas de mejora. Ramos Quintana, M^a. I. (dir). Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Madrid, 2018.

³⁶⁵ En las enfermedades del trabajo se exige que el trabajo sea la «causa exclusiva», lo que elimina la posibilidad de una causalidad indirecta, así como de una causalidad compleja o concurrencia de causas. Destaca así el carácter más estricto y rígido del nexo causal exigido para calificar las enfermedades como accidente de trabajo. en (...)

El precepto las excluye del concepto de accidente de trabajo típico o formal –puesto que su origen causal es la enfermedad³⁶⁶–, pero tampoco las incluye en el listado de las enfermedades profesionales, lo cual es un oxímoron, puesto que exige el carácter profesional de estas, es decir, que se deriven de la realización del trabajo.

Esta *contradictio in terminis* es resuelta con el citado art. 156.2.e) LGSS al instituir las denominadas enfermedades del trabajo³⁶⁷ como concepto *sui generis*, en tanto en cuanto, el propio legislador, en el citado cuerpo normativo, reconoce que son enfermedades profesionales (al derivar del trabajo) y no accidentes de trabajo en sentido conceptual. Como señala el Magistrado y Profesor, Antonio Martín Valverde, «las enfermedades del trabajo son, por exclusión, las enfermedades de etología laboral no incorporadas al cuadro reglamentario de las enfermedades profesionales»³⁶⁸. Lo que refuerza la idea, una vez más, de que el único motivo por el que las dolencias vasculares cerebro

otros, se da un paso más admitiendo el que se ha denominado criterio de la prevalencia, esto es, si la causa laboral existe, lo determinante para la calificación de la patología como laboral será que se trate de una causa principal y no exclusiva; así, la STSJ Valencia 15-9-2015 (rec.159/2015) señala que si bien la literalidad de lo dispuesto en el art.115.2, e) (hoy 156.2, e) LGSS exige que la causa exclusiva que desencadene la enfermedad sea laboral, no se puede desconocer la grave dificultad que entraña llegar a tal conclusión en cada caso concreto, atendida la circunstancia de que el trabajador, como cualquier otro ser humano, no viva aisladamente cada problemática y, por lo tanto, resulta extremadamente difícil aislar una sola causa como único y exclusivo detonante de un trastorno mental para valorar su probable origen laboral. El precepto habrá de ser interpretado entonces conforme a un criterio de prevalencia, valorando la contingencia como laboral si la causa principal de la dolencia es laboral, sin necesidad de que no exista ningún otro factor que pueda incidir en su causación. Rojas Rivero, G.P.: «Estudio de la doctrina judicial en la calificación de las patologías de mayor tipicidad social derivadas de riesgos psicosociales», en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 133.

³⁶⁶ Martínez Barroso, M^a. R.: Las enfermedades...*op. cit.* pág. 23.

³⁶⁷ STS 27 de diciembre de 1995 (Roj: STS 7819/1995), STS 22 de marzo de 1985, 25 de septiembre de 1986, STS 29 septiembre de 1986 STS 4 de noviembre de 1988, STS de 27 octubre de 1992. *Ibidem*, pág. 27.

³⁶⁸ Martín Valverde, A.: «El accidente de trabajo...», *op. cit.* pág. 231.

cardíacas no son profesionales es la falta de incorporación reglamentaria. La LGSS no obliga fuera de su ámbito, de tal suerte que, al margen de los estrictos requisitos y efectos de la ley sí habrán de ser consideradas enfermedades profesionales. Y, con base en ello proponemos que las patologías del aparato circulatorio que afectan al corazón y al cerebro sean tratadas como enfermedades profesionales desde la perspectiva preventiva y no reparadora como viene sucediendo hasta ahora.

Para finalizar, no podemos dejar de suscribir las palabras del Magistrado y Profesor Antonio Sempere Navarro que, como si de una premonición a nuestro planteamiento se tratara, manifiesta que *dejen de considerarse como accidente de trabajo (suele hablarse de «enfermedad del trabajo») lo que es una verdadera enfermedad profesional; a tal fin hay que revisar el actual sistema de lista*³⁶⁹.

³⁶⁹ Sempere Navarro, A. V.: «La protección de la enfermedad profesional...», *op. cit.* pág. 5.

CAPÍTULO III. PROPUESTAS PARA EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS DOLENCIAS CARDIO Y CEREBRO VASCULARES DESDE LA PERSPECTIVA DE SU ESTIMACIÓN COMO ENFERMEDADES PROFESIONALES

1. PREVENCIÓN DE RIESGOS RELATIVOS A DOLENCIAS CARDIO Y CEREBRO VASCULARES

Las dolencias cardíacas y cerebrales han sido estudiadas hasta el momento desde la óptica ofrecida por las contingencias profesionales, estando estas centradas en la reparación, en tanto en cuanto, la enfermedad coronaria o cerebral ya se ha manifestado, siendo considerada accidente de trabajo.

La perspectiva de aproximación, pues, que planteamos en este capítulo busca presentar propuestas desde la dimensión puramente preventiva. De este modo, la finalidad pretendida en esta parte final del estudio es ofrecer criterios de orientación a los prácticos prevenicionistas de modo que, partiendo de la consideración sustancial de las patologías vasculares como enfermedades profesionales, sea posible articular un sistema de actuaciones que otorgue mayor seguridad jurídica a todas las partes implicadas en la materia de la seguridad y la salud laboral.

1.1. Noción de riesgo laboral como elemento fundamental de la prevención

El Derecho del Trabajo contempla el riesgo profesional desde una doble perspectiva que conlleva, por tanto, también una doble regulación.

De un lado, la que puede denominarse *ex post*, esto es, como manifestación o actualización del peligro en accidente o enfermedad debida al trabajo. Así, la noción de riesgo laboral –y su materialización en accidente de trabajo o enfermedad profesional– ha girado en torno a la legislación de Seguridad Social y, por tanto, tratado normativamente desde su función reparadora. De modo que, las actuaciones a él dirigidas están orientadas a la reparación de secuelas o consecuencias

del daño una vez producidas³⁷⁰. Buen ejemplo de ello es la Ley de Accidentes de 1900, de inevitable cita y que trata de *reparar* las negativas consecuencias del accidente de trabajo³⁷¹.

De otra parte, la regulación *ex ante* entendida como peligro de accidente o enfermedad debida al trabajo. Aquí, la noción de riesgo laboral se traduce en la posibilidad de daño derivado del trabajo. La normativa de prevención tiene como fin la eliminación o disminución de los riesgos profesionales, presentes siempre, en mayor o menor medida, en toda actividad productiva, *verbigracia*, el Real Decreto de 2 de agosto de 1900, que aprueba un catálogo de mecanismos preventivos de accidentes de trabajo que fue la primera norma jurídica netamente preventiva y exclusivamente orientada a evitar los riesgos profesionales.

Un sucinto recorrido por la legislación referida a la seguridad e higiene nos desvela de forma sorprendente, si tenemos en cuenta que nuestro sistema de Seguridad Social se estructura en torno a la noción de riesgo y necesidad³⁷², que el concepto de *riesgo laboral* no aparece de forma expresa hasta la aprobación de la LPRL. Una norma esta que define el riesgo laboral como «la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo»; riesgo que, como señala el Prof. Fernández Marcos³⁷³ se asienta sobre *la noción de posibilidad, esto es la previsibilidad razonable de un evento dañoso, que debe tener un hombre medio, conocedor del trabajo que realiza*.

Se transita, de esta forma, desde la idea del riesgo profesional concebido como deber de reparación del daño –cuyos cimientos emergen con la aprobación de la Ley de Accidentes de 1900–, a la introducción de la teoría de la responsabilidad objetiva que hace deudor al empleador por todo accidente sufrido por el trabajador con ocasión o

³⁷⁰ Fernández Marcos, L.: «El riesgo profesional en el derecho laboral en España y en Europa», Documentación Laboral, nº 36, 1992, pág. 49.

³⁷¹ *Ibidem*, pág. 50.

³⁷² Díez-Picazo Giménez, G.: Los riesgos laborales, doctrina y jurisprudencia..., *op. cit.* pág. 67.

³⁷³ Fernández Marcos, L.: Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y normativa reglamentaria. Dykinson, Madrid, 2001, pág. 38.

por consecuencia del trabajo que ejecuta³⁷⁴. Y ello debido a que, como manifiesta el Alto Tribunal *quien crea un riesgo debe responder de sus consecuencias tanto más cuando ese riesgo es propio de una actividad empresarial generadora de un beneficio económico, por ello las empresas están obligadas a usar los avances tecnológicos para obtener el máximo de seguridad y protección*³⁷⁵.

La teoría del riesgo, por tanto, es superada por el deber de protección otorgado al empresario, siendo que su deber queda satisfecho cuando adopta y ejecuta acciones tendentes a evitar el daño. La LPRL así lo precisa³⁷⁶ y, por si un atisbo de duda quedase lo recuerda el Tribunal Supremo³⁷⁷ *en cumplimiento del deber de protección el empleador asume la obligación en el contrato de trabajo de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo*³⁷⁸, *deber de seguridad en el trabajo que es calificado de básico*³⁷⁹.

Esta obligación también afecta a los denominados riesgos psicosociales, entre los cuales se incardina el estrés laboral, pues, como vienen señalando nuestros tribunales³⁸⁰ *localizado un riesgo de estrés laboral o la aparición de un caso que merezca tal calificativo dentro de su empresa, el empresario debe acometer medidas que eviten para el futuro la materialización del riesgo o que, al menos, puedan minorarlo en lo posible y estas actuaciones se incluyen tanto en el ámbito de actuación de la LPRL, como en el ET*³⁸¹.

³⁷⁴ Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, M.: «Conducta temeraria del trabajador y accidente de trabajo», en AA.VV. en Cien años de..., *op. cit.* pág. 362.

³⁷⁵ STS de 26 de mayo de 2009 (Roj: STS 4395/2009)

³⁷⁶ Art. 14.2 LPRL.

³⁷⁷ STS de 1 de diciembre de 2003 (Roj: STS 7652/2003).

³⁷⁸ Art.14.2 LPRL.

³⁷⁹ Arts. 4.2.d) y 19.1 ET.

³⁸⁰ SSTSJ Madrid, Sala de lo Social, de 5 de octubre de 2005. Rec 2236/2005.

³⁸¹ Arts. 4.2.d) y 19.1 ET.

1.2. Prevención de riesgos psicosociales

Definido el riesgo laboral como posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo que realiza, resulta necesario enmarcar en la LPRL el riesgo de estrés laboral como un único proceso que provoca a su vez daños cardio y cerebro vasculares; de modo que conociendo la causa sea posible controlar, reducir e, incluso suprimir, los efectos.

El estrés laboral está inserto en los denominados factores psicosociales para los cuales según el sentir del Prof. Molina Navarrete no existe un acuerdo unánime a la hora de delimitarlo³⁸² si bien se da por aceptada la ofrecida por la Agencia Europea de Seguridad y Salud³⁸³ cuando los refiere como «aquél conjunto, heterogéneo y amplio, de elementos y aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores».

Este mismo autor aporta una definición más precisa y concreta que creemos acertada sobre lo que deben entenderse por riesgos psicosociales: «la relación de probabilidad³⁸⁴ de que un trabajador sufra un determinado daño a su salud física y psíquica derivado de la interacción entre la organización del trabajo –condiciones de trabajo,

³⁸² Molina Navarrete, C.: «Nuevas dimensiones de la “prevención” y el “aseguramiento” de riesgos profesionales: “enfermedades del trabajo” y “riesgos emergentes”», en AA.VV. Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Régimen jurídico de la prevención, aseguramiento, gestión y responsabilidad. Monereo Pérez, J.L. Molina Navarrete, C. y Moreno Vida, M^a. N., (dirs.), Comares, Granada, 2006, pág. 93.

³⁸³ <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress> (acceso 16 diciembre 2020).

³⁸⁴ Atiéndase que utiliza el término probabilidad y no posibilidad que, en palabras de Fernández Marcos, son dos conceptos distintos. «Probabilidad» es más que la mera «posibilidad». La probabilidad supone la cuasi certeza de que el daño va a producirse, deducida de la experiencia, en contraposición al término usado por la LRPR y que hemos comentado. Fernández Marcos, L.: Comentarios a la Ley..., *op. cit.* pág. 38.

sistemas productivos y contenido de su tarea–, su ambiente o entorno , interno –relaciones sociales entre el personal de las empresas (dirección, compañeros)– y externo –relaciones del personal con terceras personas implicadas en su actividad (clientes, usuarios...)– y sus características personales»³⁸⁵.

De este modo es conveniente destacar de estas reseñas, que los riesgos psicosociales³⁸⁶ están directamente relacionados con la organización y el entorno de trabajo y no con el desarrollo de una profesión, actividad u ocupación concreta³⁸⁷ como sí sucede con los riesgos físicos o de higiene.

Con frecuencia el discurso en torno a los riesgos psicosociales se ha centrado en las características individuales del trabajador y/o la exposición extralaboral³⁸⁸ y, por tanto, en su necesidad de prevenirlos. Este equívoco se fundamenta de un lado, por la inexistencia de una definición legal que los delimite; nos encontramos ante una conceptual jurídicamente «atípica» e «innominada» hoy en día ningún precepto

³⁸⁵ Molina Navarrete, C.: «El recargo de prestaciones por infracción del deber de evaluar los riesgos psicosociales: la doctrina judicial hace “justicia disuasoria”». Revista Doctrinal Aranzadi Social, vol. 3, nº 22, 2011. pág. 2.

³⁸⁶ Los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición (o los factores de riesgo), la organización del trabajo el origen de ésta, y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y que debemos prevenir). NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales.

³⁸⁷ Monereo Pérez J.L. y Moreno Vida, M^a. N.: «Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de enfermedades profesionales y de enfermedades del trabajo», en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 81.

³⁸⁸ NTP 944: Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes (I). En sentido similar Molina Navarrete, C. y Fernández Avilés, J.A.: «Análisis jurídico-crítico del modelo español de las enfermedades relacionadas con el trabajo de origen psicosocial: desafíos y propuestas de solución» en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág.175.

legislativo la recoge o la define³⁸⁹, y de otro, como ya apuntábamos, son riesgos que difícilmente se asocian a una determinada actividad específica, pues sus factores causantes son de carácter objetivo –como puede predicarse de los modos de organización del trabajo y las características de las condiciones– y, de otro subjetivo, como acontece con los propios factores de la personalidad de los trabajadores³⁹⁰.

Lo anteriormente expuesto puede plantear dudas sobre la existencia o no de la obligatoriedad de prevenir los riesgos psicosociales, teniendo en cuenta los conceptos tan amplios³⁹¹ que utiliza la LPRL. Este debate se presenta estéril si leemos la norma con detenimiento; esta no recoge expresamente los riesgos psicosociales³⁹², tampoco lo hace respecto a los de seguridad o higiene, motivo por el cual queda claro que todas las disciplinas preventivas tienen cabida en el marco aplicativo de la Ley³⁹³.

Estas amplias concepciones³⁹⁴ apenas se interpreten con un mínimo detenimiento en consonancia con el espíritu de la norma,

³⁸⁹ Molina Navarrete, C.: «El recargo de prestaciones por infracción del deber de evaluar los riesgos psicosociales...», *op. cit.* pág. 2.

³⁹⁰ *Ibidem*, pág. 3.

³⁹¹ Tanto que, a juicio de algunos, lo que debiera ser el «concepto clave de la legislación de higiene en el trabajo, (se convierte, ante lo genérico de su definición legal) en completamente innecesario». Fernández Marcos, L.: Comentarios a la Ley..., *op. cit.* pág. 38.

³⁹² De hecho, la LPRL, cuando define riesgo y daño, no alude expresamente a los de tipo psicosocial, pero tampoco lo hace respecto a ningún otro riesgo en particular. Velázquez Fernández, M.: Impacto laboral del estrés. Lettera publicaciones, Bilbao, 2005, pág. 60.

³⁹³ Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Mobbing, violencia física y acoso sexual. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid, 2006., pág. 4. Luelmo Millán, M.A. «Acoso moral o mobbing: nuevas perspectivas sobre el tratamiento jurídico de un tema intemporal de actualidad». Revista Española de derecho del trabajo. nº 115, 2003, pág. 6

³⁹⁴ Art. 14 y ss de la LPRL y Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. «BOE» núm. 27, de 31/01/1997.

permiten inferir sin discusión que también la prevención de las lesiones y dolencias psicosociales se encuentran plenamente dentro de la obligación de protección que corresponde al empresario³⁹⁵. La conclusión parece más clara si cabe al definir las condiciones de trabajo como «cualquier característica de este que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador»³⁹⁶.

A mayor abundamiento, si tenemos en cuenta los llamados «principios de la acción preventiva»³⁹⁷, el denominado principio ergonómico, esto es, «adaptar el puesto a la persona», –resolviendo así el «problema» de la personalidad del trabajador–, a la vez que obliga a planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, «la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo»³⁹⁸ y los enlazamos con los principales factores de riesgo psicosocial que hemos mencionado más arriba³⁹⁹ evidencian un claro deber empresarial de atender los mismos en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales, así como en la evaluación de riesgos y planificación preventiva⁴⁰⁰. En cualquier caso, para despejar toda posible incertidumbre es referencia obligada citar el Reglamento de los Servicios de Prevención⁴⁰¹, que recoge de forma específica la especialidad

³⁹⁵ Velázquez Fernández, M.: «La respuesta jurídico legal ante el acoso moral en el trabajo o mobbing», Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, nº 17, 2002, pág. 6.

³⁹⁶ Art. 4.7 LPRL.

³⁹⁷ Art. 15 LPRL.

³⁹⁸ Art. 15.1. g) LPRL.

³⁹⁹ Molina Navarrete, C.: «Nuevas dimensiones de la “prevención” y el “aseguramiento” de riesgos profesionales: “enfermedades del trabajo” y “riesgos emergentes”», en AA.VV. Tratado práctico a la legislación reguladora..., *op. cit.* pág. 96.

⁴⁰⁰ Art. 16 LPRL.

⁴⁰¹ Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, publicado en el BOE núm. 27, de 31 de enero de 1997.

preventiva relativa a la Psicología Aplicada⁴⁰². De este modo, cualquier riesgo psicosocial susceptible de causar un daño al trabajador que pueda estar influenciado por el trabajo queda incluido en el marco de la LPRL, así como en su reglamentación de desarrollo y en consecuencia es obligación del empresario prevenirlos.

La ausencia de una regulación que establezca de forma específica cómo han de detectarse, evaluarse y prevenirse los riesgos psicosociales no es óbice para que no existan documentos y textos orientados a ello. Esta carencia es suplida de forma contundente con un completísimo listado de Notas Técnicas de Prevención⁴⁰³ elaboradas por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, organismo que consciente de la multitud de documentos técnicos existentes que tratan la materia, con el fin de facilitar su clasificación y criterio, realiza un recopilatorio de los principales factores de riesgo de origen psicosocial⁴⁰⁴ que pasamos a resumir.

En primer lugar, podría mencionarse el relativo al *contenido del trabajo*. Este factor tiene que ver tanto con algunos aspectos del diseño de la tarea (la cual define las exigencias de esta y su forma de ejecución) como con el significado que tiene para quien la realiza, manteniendo ambas cuestiones una relación íntima entre sí. Entre otros, se incluyen como factores de riesgo: tareas con ciclos cortos, fragmentadas, sin

⁴⁰² Anexo VI del RD 39/1997.

⁴⁰³ https://www.insst.es/normativa/nacional/riesgos/riesgos-psicosociales/listado-de-ntp?p_p_id=com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_mbeUEouKhrtP&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_mbeUEouKhrtP_delta=12&p_r_p_resetCur=false&_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_mbeUEouKhrtP_cur=6 las cuales no resultan de obligado cumplimiento pero son tenidas en cuenta por los Técnicos en Prevención de Riesgos Laborales para realizar las evaluaciones (acceso 27 diciembre 2020).

⁴⁰⁴ <https://www.insst.es/-/cuales-son-los-factores-de-riesgo-psicosocial-> (acceso 27 diciembre 2020). En sentido similar Molina Navarrete, C.: «Nuevas dimensiones de la “prevención” y el “aseguramiento” de riesgos profesionales: “enfermedades del trabajo” y “riesgos emergentes”», en AA.VV. Tratado práctico a la legislación reguladora..., *op. cit.* pág. 95.

sentido, tareas cortas; trabajo monótono, con falta de variedad, con alta repetitividad; trabajo poco valorado; tareas desagradables, que pueden generar rechazo; desajuste entre exigencias de las tareas y capacidades del trabajador, bien por exceso o por defecto; requerimientos de altos niveles de creatividad; tareas con altas exigencias emocionales; tareas que conllevan trato con público o clientes de los que pueden derivar problemas; tareas que pueden generar riesgo de violencia; trabajos con bienes valiosos, clientes conflictivos, situaciones de aislamiento geográfico...

En segundo lugar, encontramos *la carga y ritmo de trabajo* (desempeño del trabajo). Este factor tiene que ver con los aspectos que definen tanto la cantidad de trabajo como los aspectos cualitativos del mismo, así como con el ritmo de trabajo y sus condicionantes y con cuestiones como los niveles atencionales requeridos para la ejecución de las tareas. Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo: carga cuantitativa de trabajo insuficiente o excesiva; ritmos elevados de trabajo; ritmos impuestos no modificables (por tecnología, clientes, automatismos,...); plazos estrictos de ejecución; niveles elevados y sostenidos de concentración y atención; interrupciones; errores frecuentes; imprevisibilidad de tareas; tiempo inadecuado para el desempeño de tareas; información inadecuada para el desempeño de la tarea (por exceso o defecto, por incompleta o por mal presentada); multitarea; dificultad o imposibilidad de contar con ayuda de superiores y/o compañeros para resolver problemas; frecuentes cambios de ubicación física, movilidad continua, espacios de trabajo no convencionales.

En tercer lugar, aparece el *tiempo de trabajo*. Este factor hace referencia a la dimensión temporal del trabajo, que incluye cuestiones como la cantidad de tiempo trabajado, distribución, descansos entre jornadas y pausas en el trabajo, horarios atípicos, etc. La organización del tiempo de trabajo mantiene una relación directa con ciertos desordenes fisiológicos (por ejemplo, la fatiga o los derivados del trabajo a turnos y nocturno) y puede afectar también áreas de la vida privada del trabajador cuando dificulta la conciliación del tiempo de trabajo con los tiempos de la organización familiar y social. Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo: trabajo en horario nocturno; trabajo a turnos; jornadas muy largas; jornadas con horarios impredecibles o

irregulares; falta de flexibilidad horaria; descansos inadecuados; exceso de horas de trabajo; trabajo en fines de semana; confusión entre tiempo de ocio y tiempo de trabajo por conexión o disponibilidad permanente; dificultades para compatibilizar vida laboral con la familiar y social

En cuarto lugar, señalamos los relativos a la *participación y el control*. Este factor hace alusión a la capacidad y posibilidad que el trabajador tiene para participar en la toma de decisiones sobre distintos aspectos del desempeño y organización del trabajo de forma que pueda ejercer sobre ellos un cierto grado de control y autonomía. La autonomía en la toma de decisiones y el control son cuestiones muy importantes en el diseño de tareas y organización del trabajo. Las experiencias de bajo control en el trabajo (baja autonomía de decisión) se han asociado en muchas ocasiones con experiencias de ansiedad, depresión, estrés y otros daños. Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo: escasa participación o falta de esta en la toma de decisiones sobre cuestiones como las tareas a realizar, su orden, distribución de estas, procedimiento, resolución de incidencias...; baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, método de trabajo, etc.; baja capacidad de control sobre el ritmo de trabajo; baja capacidad de control sobre aspectos del tiempo de trabajo; turnos, descansos, días libres, vacaciones, etc.; bajo control sobre la tecnología; inexistencia o medios de comunicación inadecuados.

En quinto lugar, aparece *el desempeño de rol*. Este factor engloba todas aquellas cuestiones relacionadas con la definición de funciones, responsabilidades, objetivos de los puestos de trabajo, así como las relaciones funcionales con otras unidades de la organización, es decir, con la definición de cometidos de cada puesto. Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo; definición inexistente o deficiente de objetivos, funciones, procedimientos, tiempos asignados, criterios de calidad esperados; situaciones de conflicto de rol derivadas de demandas incongruentes, contradictorias o incompatibles entre sí o con ciertos procedimientos; sobrecarga o infracarga de rol; sobrecarga o insuficiencia de funciones, asignación de funciones y responsabilidades añadidas que no se corresponden al puesto; responsabilidad sobre otras personas.

En sexto lugar, podría aludirse al *desarrollo profesional*. Este factor recoge aquellas cuestiones que afectan a la posición de un trabajador respecto a su organización en términos de pertenencia a la misma, crecimiento, oportunidades dentro de la misma y también a la consideración de equidad entre lo que el trabajador aporta y lo que recibe de su organización. Cuestiones como la ausencia de desarrollo profesional, inseguridad contractual o inadecuado equilibrio entre lo aportado por el trabajador y la compensación que por ello obtiene son fuentes importantes de estrés. Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo; sistemas inexistentes, inadecuados, poco claros de promoción; sobrepromoción o infrapromoción; estancamiento de la carrera profesional; inseguridad contractual; pobre remuneración; escasa valoración social del trabajo; inadecuación o inexistencia de formación; desequilibrio entre esfuerzo aportado por el trabajador y recompensas obtenidas; falta de reconocimiento e interés por el trabajador.

En séptimo lugar, deben citarse *las relaciones interpersonales/apoyo social*. Este factor se refiere a aquellos aspectos de las condiciones de trabajo que se derivan de las relaciones que se establecen entre las personas en el entorno laboral. El concepto de «apoyo social» como moderador del estrés se deriva de forma directa de estas relaciones. Las relaciones interpersonales pueden proyectarse dentro de la organización (entre compañeros, con mandos o subordinados) o hacia afuera (clientes, proveedores) y pueden ser origen de situaciones conflictivas de distinta naturaleza. Entre otros, quedarían incluidos en este factor como factores de riesgo; inexistente o inadecuado apoyo social entre el personal de la empresa; relaciones interpersonales malas o de poca calidad; relaciones personales inexistentes (aislamiento); exposición a conflictos interpersonales, situaciones de violencia, discriminación o conductas inadecuadas; inadecuada gestión de las situaciones de conflicto por parte de la empresa.

En octavo y último lugar, *los equipos de trabajo y exposición a otros riesgos*. La interacción entre el trabajador y los equipos, máquinas, herramientas, software que se utilizan para el desempeño de las tareas pueden generar ciertos problemas si se producen algunos desajustes en el uso o funcionamiento de estos. Este factor engloba aquellas cuestiones que tienen que ver con el diseño de equipos, su funcionamiento, sus exigencias sobre el trabajador, etc. El desempeño del trabajo en

condiciones de entorno físico inadecuado puede ser en sí mismo estresante. Igualmente ocurre con el hecho de ejercer trabajos peligrosos o trabajar con equipos o materiales que en sí mismo son nocivos. Entre otros, quedarían incluidos como factores de riesgo; equipos de trabajo, herramientas, tecnologías inadecuadas para las tareas a realizar; escasez, ausencia de equipos, herramientas, tecnología; exceso de equipos, herramientas, tecnología; equipos, herramientas, tecnología que funcionan mal, tienen muchas averías o contratiempos; equipos, herramientas, tecnología mal mantenidos; equipos, herramientas, tecnología mal diseñados; softwares muy complejos, inapropiados o no ergonómicos; equipos que requieren un permanente aprendizaje; equipos de trabajo que generan alta dependencia de los mismos (nuevas tecnologías de la información y la comunicación); equipos de trabajo que impiden la desconexión del trabajador fuera del horario laboral; equipos de trabajo que impiden al trabajador control sobre los mismos; entornos físicos adversos o desfavorables (ruido, iluminación, temperatura, vibraciones...); trabajos con sustancias peligrosas; exposición a riesgos físicos.

Debe recordarse que cuando se emplea el concepto de riesgo laboral⁴⁰⁵, se parte de la base de que un factor de riesgo es el que incrementa la probabilidad de que se produzca un determinado efecto, por ejemplo, una enfermedad. Por tanto, la exposición –en este caso a factores psicosociales de origen laboral– no es un elemento necesario o imprescindible para que se desarrolle la enfermedad cardiovascular, psicológica, o del tipo que sea. El efecto puede ser directo, o a través de otros factores de riesgo.

Una vez presentados someramente los riesgos psicosociales y los factores de riesgo realizaremos una breve reseña al procedimiento preventivo de estos, que deben gestionarse⁴⁰⁶ mediante una identificación y evaluación adecuada y eficaz, tal como se recoge en la reglamentación preventiva⁴⁰⁷. Para ello, el proceso preventivo debe

⁴⁰⁵ NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II)

⁴⁰⁶ <https://www.insst.es/-/como-se-gestionan-los-factores-psicosociales-> (acceso 28 diciembre 2020).

⁴⁰⁷ Art 15 1. LPRL.

ajustarse a los siguientes pasos⁴⁰⁸: Identificar los riesgos presentes en una determinada actividad, puesto o entorno organizativo; evitar los riesgos identificados; evaluar los riesgos identificados no evitables y controlar los riesgos.

Para llevar a cabo este cometido existen diferentes⁴⁰⁹ modelos y técnicas de identificación y evaluación que pueden ser usadas por las empresas, no obstante, en este análisis nos vamos a detener en el método Ista21(CoPsoQ). Las razones de esta elección son múltiples, entre las que destacamos el que sea un instrumento de reconocido prestigio a nivel internacional para la investigación, evaluación y prevención de riesgos psicosociales⁴¹⁰. Este concreto procedimiento incorpora el conocimiento y metodología científica que permite identificar las características de la organización del trabajo que afectan la salud y como proceder para así «identificar, localizar, medir, valorar además de

⁴⁰⁸ En sentido similar Molina Navarrete, C.: «Nuevas dimensiones de la “prevención” y el “aseguramiento” de riesgos profesionales: “enfermedades del trabajo” y “riesgos emergentes”», en AA.VV. Tratado práctico a la legislación reguladora..., *op. cit.* pág. 97.

⁴⁰⁹ Recorrido exhaustivo lo encontramos en la página del INSST, disponible en línea. https://www.insst.es/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion?p_p_id=es_insst_buscadores_web_BuscadoresMVCPortlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&es_insst_buscadores_web_BuscadoresMVCPortlet_javax.portlet.action=search (acceso 29 diciembre 2020).

⁴¹⁰ La metodología COPSOQ (de la que COPSOQ-Ista21 y PSQCAT21-COPSOQ forman parte) ha adquirido una importante dimensión internacional, siendo uno de los instrumentos de medida de riesgos psicosociales más utilizados en evaluación de riesgos e investigación. Disponible en más de 25 lenguas, puede encontrarse en más de 140 publicaciones en revistas científicas indexadas en Medline (PubMed), y es citado como un método de referencia en documentos de instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud³, mostrado como ejemplo de buena práctica por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo y el Institute of Work, Health and Organisations, y utilizado en investigaciones de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. <https://copsoq.istas21.net> (acceso 30 diciembre 2020).

controlar, reducir o eliminar, en el ambiente de trabajo»⁴¹¹. Se recogen veinte dimensiones psicosociales que corresponden con las aceptadas internacionalmente y que son usadas en la mayoría de las encuestas que pretende medir los riesgos psicosociales del trabajo en Europa.

El método utilizado como estrategia de análisis es el epidemiológico, mediante la definición de unidades de análisis con sentido preventivo. Establece valores de referencia que constituyen la base más racional y factible para la determinación de niveles de acción en las empresas dada la imposibilidad de establecer unos «niveles límite» para las exposiciones psicosociales como los usados por ejemplo en las exposiciones a contaminantes (como los TLV⁴¹²). Permite actuar sobre el origen de los riesgos, que recordemos es un requerimiento legal. En ese sentido, se ha demostrado que las acciones más efectivas son las que se dirigen a introducir cambios en el origen de las exposiciones psicosociales o, lo que es lo mismo, en la organización del trabajo.

Para finalizar este pequeño recorrido sobre las ventajas que presenta dicho método, debemos poner en valor que es aplicable a todas las empresas teniendo en consideración su realidad, así mismo, y como apuntábamos en líneas anteriores, los riesgos psicosociales pueden estar presentes en cualquier organización. Pues bien, el Ista21(CoPsoQ). está concebido para evaluar cualquier tipo de empleo, en cualquier sector de actividad económica y puede ser utilizado para evaluar todos los puestos de trabajo presentes en una misma organización, lo que redundará en simplicidad y ahorro de costes. Cuenta con instrucciones de uso normativo, como es la Nota Técnica de Prevención 703 y el Manual para la identificación y evaluación de Riesgos Laborales de la Generalitat de Catalunya, además es un método de dominio público y gratuito.

⁴¹¹ Tal y como lo establece el propio Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras.

⁴¹² La ACGIH publica anualmente una relación de valores permisibles en el ambiente de trabajo (TLV) para agentes físicos y químicos y unos índices de exposición biológicos (https://www.insst.es/documents/94886/327166/ntp_244.pdf/b853aaf2-955b-41d7-b021-7bd702ecdd9d (acceso 30 diciembre 2020).

Por último, pero no por ello menos importante, cumple con los requisitos legales⁴¹³ exigidos respecto a la evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva.

Una vez presentados los factores de riesgos y método de evaluación, es necesario realizar una breve referencia a los distintos tipos de intervención que se pueden realizar en los riesgos psicosociales. Encontramos o contamos con tres tipos de intervención, que van a depender del estado de afectación de los trabajadores que están expuestos a los distintos riesgos reseñados.

La prevención primaria; la intervención en este nivel se efectúa antes de que aparezca el riesgo actuando en la organización, puede ser considerada la más importante desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales ya que su intención principal es la no aparición de este.

La prevención secundaria; la intervención se realiza cuando ya ha aparecido el riesgo y consiste en frenar el avance de este. Es decir, localizado un riesgo psicosocial la aparición de un caso que merezca tal calificativo dentro de la empresa hace que el empresario debe acometer medidas que eviten, para el futuro, la materialización del riesgo o que, al menos, puedan aminorarlo en lo posible.

⁴¹³ El proceso de intervención garantiza la participación de los agentes sociales en la empresa según se contempla en los art 14.1, 18.2, 33, 34.1, 36.1.c, 36.2.f, 36.4.4 de la LPRL, y los art 1.2, 3.2 y 5.1 del RSP. Incorpora el conocimiento científico existente (art 5.1 del RSP). Evalúa condiciones de trabajo (art 4.7 de la LPRL y el 4.1 del RSP). Ofrece criterios objetivos de valoración del riesgo (art 5.1. del RSP). Localiza la exposición (art 4.1. del RSP). Identifica y valora el riesgo, dando cabida a la información recibida por los trabajadores (art 5.1 del RSP). Permite estimar la magnitud de los riesgos (art 3.1 y 8 del RSP). Permite proporcionar confianza basada en la triangulación de resultados, así como en la validez y fiabilidad de la herramienta de identificación y medida (art. 5.2. del RSP). Prioriza la intervención en origen (art 15 de la LPRL). El conjunto del proceso se realiza con una finalidad preventiva (art 2. de la LPRL y art 2.2, 2.3, 3.1 y 8 del RSP). Facilita la planificación de la actividad preventiva (art 2.b. de la LPRL y 9 del RSP). Facilita la elaboración de los documentos de evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva (art 21.1 de la LPRL y 7 del RSP).

La prevención terciaria va dirigida a reducir y amortiguar los efectos negativos y las consecuencias de los riesgos una vez que han aparecido y han afectado a la salud del trabajador. Por una parte, se trata de rehabilitar al trabajador que ha sufrido el daño y por otra, evitar recaídas. Este tipo de prevención cuya denominación creemos incorrecta⁴¹⁴ puesto que se lleva a cabo cuando ya se han producido las lesiones, por tanto, su fin es recomponer o amortiguar el menoscabo de salud. Entra en funcionamiento al fallar el primer estadio, la prevención primaria.

1.2.1. *Respuesta fisiológica del organismo a los riesgos psicosociales*

Los factores de riesgos psicosociales comentados anteriormente tienen manifestaciones fisiológicas, conductuales, emocionales y cognitivas en los trabajadores que se exteriorizan en última instancia con la aparición de un infarto o ictus, lo que expresado de otro modo bien podrían presentarse como la punta del iceberg, en la medida en que las causas generadoras quedan sumergidas e invisibles mientras que la eclosión son las enfermedades vasculares.

Por tanto, consideramos necesario que nuestra propuesta final se oriente a insistir en la importancia de completar la evaluación de los riesgos con un examen más completo de la salud del trabajador. Una evaluación que se destine a detectar las alteraciones fisiológicas y conductuales que son sensibles a la exposición de riesgos psicosociales por ser estos los que, a la postre, influyen en la aparición de las patologías cardíacas/cerebrales.

Existe abundante literatura médico-científica⁴¹⁵ que corrobora dicha influencia y, de forma indirecta, haría lo propio con nuestra

⁴¹⁴ Macías García, M.C.: «El modelo decente de seguridad y salud. Estrés y tecnoestrés». Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo, vol. 7, n^o4, 2019, pág. 81.

⁴¹⁵ Entre los factores de riesgos cardiovascular, encontramos como factor de riesgo predisponente los factores psicosociales. Ramírez Iñiguez de la Torre. M^a V.: Factores de riesgo cardiovascular y su relación con factores sociodemográficos y laborales en trabajadores aparentemente sanos. Rev. Asoc. Esp. Espec. Med. Trab, 2007, pág. 222. En el mismo sentido se manifiestan las siguientes NTP 702: El (...)

propuesta. Los riesgos psicosociales laborales actúan⁴¹⁶ –en lo que interesa a esta investigación– de un lado, sobre mecanismos fisiológicos como la presión sanguínea, lípidos y azúcar en sangre, pulsaciones, arritmia, etc. Y, de otro, en aspectos conductuales del trabajador, manifestándose mediante el consumo de tabaco, alcohol, café, hábitos de dieta, ejercicio o sueño, etc. Por lo que plantear la trascendencia de tener en cuenta dichos factores como complementos predictores de la probabilidad de padecer enfermedades coronarias y cerebrales, obedecería a una razón principal, relacionada con la dificultad que existe aún en la actualidad –reconocida así tanto por el INSST como por la doctrina científica⁴¹⁷– de detectar de forma eficiente y eficaz los riesgos psicosociales, a pesar de los diversos métodos existentes. De ahí que se presuma en nuestro estudio conveniente valorar la sintomatología asociada a situaciones de exposición a riesgos psicosociales siendo necesario contar con una información objetiva que vendría dada por los exámenes de salud (reconocimientos médicos) tal como apunta la NTP

proceso de evaluación de los factores psicosociales y NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. La relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (el ruido, por ejemplo) y la salud. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.), y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas).

⁴¹⁶ NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II).

⁴¹⁷ NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales El punto crucial estriba en que la pérdida de salud debida a una situación psicosocial inadecuada no se debe a una relación causa-efecto directa, sino que tiene un origen multicausal. Los factores psicosociales suponen una problemática que afecta tanto a los intereses personales como empresariales, ya que afectan a la salud individual y a la organización. Para su estudio debe partirse de un enfoque biopsicosocial que integre los distintos niveles de salud: física, psíquica y social. Otro elemento para considerar es la dificultad de objetivar la percepción de una situación como estresante y determinar la magnitud del riesgo.

702⁴¹⁸. Ello supone, expresado en otros términos y siguiendo a la propia LPRL⁴¹⁹, apostar por la «normalización» de estos riesgos dado que, al otorgarles un tratamiento próximo a aquel que reciben los riesgos higiénicos o de seguridad, permitiría prevenir unos riesgos cuya compleja idiosincrasia provoca enfermedades también de compleja evitación, tratamiento y sanación⁴²⁰, como acontece con las enfermedades vasculares.

En el desarrollo de la enfermedad coronaria y cerebral influyen los factores de riesgo, conocidos desde el estudio de Framingham⁴²¹, que desde un punto de vista práctico se pueden clasificar en dos grupos. Los factores de riesgo no modificables, relativos a la edad, sexo y los

⁴¹⁸ es conveniente valorar la sintomatología asociada a situaciones de estrés u otras alteraciones. Dado que en muchos casos es difícil contar con este tipo de información de manera objetiva (ello implicaría reconocimientos médicos, medidas bioquímicas o electrofisiológicas, etc.), es muy frecuente la aplicación de pruebas de salud percibida. De esta manera pueden relacionarse los datos referentes a la realización de la tarea con los posibles efectos sobre la salud. *Ibidem*.

⁴¹⁹ Art. 15 LPRL supone aplicar dicho esquema también a los riesgos psicosociales.

⁴²⁰ NTP 944: Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes (I).

⁴²¹ El estudio Framingham, iniciado en 1948 en las localidades de Framingham y Newton, en Massachusetts, constituye una de las aportaciones epidemiológicas más importantes sobre la patología cardiológica y vascular periférica ampliada posteriormente a la patología circulatoria cerebral y a otras especialidades. El estudio inicial se realizó en una cohorte de 5209 hombres y mujeres, de entre 30 y 60 años, que no habían desarrollado síntomas de ninguna enfermedad cardiovascular o sufrido un ataque al corazón o accidente cerebrovascular. Se realizaron exámenes bianuales que han continuado desde entonces. En 1971, el estudio reclutó a una segunda generación y se seleccionaron a 5124 hijos e hijas (y sus cónyuges) de la cohorte inicial, incluidos en el denominado Offspring Study. En 2002, 4095 participantes se incorporaron a la cohorte de tercera generación del estudio. Con el resultado del estudio se estableció sólidamente el concepto de factores de riesgo. Balcells, M.: El estudio Framingham Neurosciences and History 2016, pág. 43. https://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV4N1201643_46ES.pdf (acceso 2 enero 2021). En el mismo sentido Cleveland Clinic, 2013. Diseases and Conditions, Coronary Artery Disease: <http://my.clevelandclinic.org/heart/disorders/cad/understandingcad.aspx> (acceso 2 enero 2021).

antecedentes familiares. Así como los factores de riesgo modificables, que comprenden, entre otros, el colesterol, hipertensión, tabaco, diabetes, dieta, sedentarismo-obesidad, alcohol y los aspectos psicosociales. Siendo estos últimos sobre los que debe centrarse nuestra atención –como prevencionistas– y, por ende, en los que ha de focalizarse un más que exigible examen de salud que complete los resultados ofrecidos por la evaluación de riesgo psicosocial de cada trabajador, con el objetivo último de prevenir y reducir las patologías cerebrales y cardíacas.

1.3. Posible inclusión de las enfermedades cardio y cerebro vasculares en la prevención

El que la LPRL pivote sobre el concepto de riesgo laboral –término jurídico este que admite una aplicación de mayor amplitud en el ámbito preventivo si se compara con los relativos al accidente de trabajo y a la enfermedad profesional o enfermedad del trabajo recogidos por la LGSS– permite que se entiendan incluidos aquellos riesgos de los que se deriven los daños psicosociales, que en nuestro caso y como se ha puesto de manifiesto, se traducen en el procedimiento continuo y dinámico en el que el estrés, como agente causante, ha generado o ha eclosionado en alteraciones más graves del estado de salud del trabajador, siendo algunas de ellas, las enfermedades vasculares a las que nos referimos. Bien, pues, atendiendo a la amplitud interpretativa que permite la LPRL –respecto a la evaluación para la prevención de los riesgos profesionales– y la lesividad que este concreto agente puede conllevar, parece lógico que, por nuestra parte, abogemos con rotundidad por que el legislador prevea expresamente que la específica evaluación de estos riesgos psicosociales y de las enfermedades de él derivadas se inserte de forma obligatoria en la gestión prevencionista.

Una propuesta esta que a nuestro juicio resultará factible si se tiene presente según palabras del Prof. Fernández Avilés⁴²² que *la propia LPRL dejó en vigor, con una implícita voluntad de transitoriedad, esta*

⁴²² Molina Navarrete, C. y Fernández Avilés, J.A.: «Análisis jurídico-crítico del modelo español de las enfermedades relacionadas con el trabajo de origen psicosocial: desafíos y propuestas de solución» en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 150.

correspondencia –entre riesgo y accidente o enfermedad–, *que, hoy en día, se revela absolutamente insatisfactoria* como, además, tratamos de constatar con este estudio.

La dicotomía terminológica y, por ende conceptual, que argumentamos nos lleva de forma inexorable a citar el conocido como Informe Durán⁴²³ que ya recogía *la propuesta de delimitar un concepto legal de accidente de trabajo propio de la legislación preventiva, distinto del que opera en el marco reparador de la Seguridad Social*, puesto que la noción de accidente de trabajo que recoge nuestro sistema resulta en la actualidad tan amplia, que es difícil de utilizar como instrumento operativo a efectos de prevención. De forma coherente a esta propuesta, continúa señalándose en el Informe, que resulta imprescindible distinguir la siniestralidad sobre la que puede influir el empresario y la que no, lo cual no implicaría un retroceso en el nivel de protección, pues los accidentes producidos fuera de la esfera organizativa preventiva empresarial seguirían gozando de la protección que ofrece la Seguridad Social.

Esta nueva reformulación del concepto de accidente de trabajo –desde la perspectiva prevencionista– consideramos que podría resultar ventajosa para apoyar nuestra hipótesis de partida, *id est*, que las enfermedades vasculares son de facto enfermedades profesionales. Puesto que, de forma acertada, a nuestro parecer, el Informe no solo reconoce la confusión, actualmente existente en la definición ofrecida por la LGSS, entre los términos enfermedades del trabajo y accidente de trabajo, sino que, además, para paliar esta incoherencia y –en línea con lo apuntado en esta investigación–, propone la gradual tendencia a la inclusión de las enfermedades del trabajo en el marco jurídico-normativo ofrecido a las profesionales⁴²⁴. Para apoyar esta última idea, desde el Informe se propone restablecer el deber de pago de cotizaciones

⁴²³ Delimitar un concepto legal de accidente de trabajo propio de la legislación preventiva, distinto del que opera en el marco reparador de la Seguridad Social. Valdeolivas García, Y. y Tudela Cambroner, G.: «El informe Durán sobre riesgos laborales y su prevención. Notas para un debate necesario». Fraternidad Muprespa, 2006, pág. 75.

⁴²⁴ *Ibidem*, pág. 26.

destinadas a la cobertura específica de enfermedades profesionales, puesto que su supresión provocó una desatención creciente a las exigencias preventivas relacionadas con ellas⁴²⁵. Ese pago destinado de forma exclusiva a las enfermedades profesionales conllevaría sin duda una mayor preocupación en evitarlas, lo que a la postre redundaría en un menor coste empresarial⁴²⁶.

En cualquier caso, transcurridos veinte años desde la elaboración del precitado Informe⁴²⁷ y más de un cuarto de siglo de la aprobación de la LPRL –cuya esencia es la prevención de todos los daños que pueda sufrir el trabajador derivados de los riesgos laborales sin excepciones– observamos que no se ha producido el despliegue preventivo demandado por las continuamente nuevas necesidades socio-laborales y deseado por quienes nos dedicamos a la prevención, al menos en lo que respecta a los riesgos psicosociales. Y es que la norma en la que se fundamenta la prevención encuentra un obstáculo difícil de franquear, la definición de accidente de trabajo y enfermedad profesional. La Ley produce confusiones en el ámbito reparador y preventivo, esto es, entre daño-lesión (LGSS) y riesgo a evitar o evaluar (LPRL). Esta falta de adecuación de conceptos que el legislador hasta el momento no ha querido corregir encuentra sus razones en motivos, sospechamos económicos. La tan solicitada construcción de un concepto de accidente de trabajo a efectos preventivos⁴²⁸, así como la creación legal de la

⁴²⁵ *Ibidem*.

⁴²⁶ El coste de la no prevención es mayor a la prevención. Es mayor el coste de los accidentes que de invertir en prevención <https://prl.ceoe.es/wp-content/uploads/2018/08/informe-de-fuentes-secundarias-utilizadas-estudio-sobre-el-coste-de-la-no-prevencion-accion-di-00212009.pdf> (acceso 3 enero 2021).

⁴²⁷ Estudio sobre La Seguridad y la salud en el trabajo en España. Federico Durán López. 13 marzo 2001.

⁴²⁸ Un estudio llevado a cabo por la ITSS en el año 2015 bajo el nombre Caracterización Accidentes de Trabajo Mortales 2015 cuyo objetivo es identificar las causas laborales que puedan revertirse por medidas preventivas correctoras deja fuera de su investigación nada menos que a la mitad de los accidentes mortales producidos por patologías no traumáticas en ese periodo, por entender que son accidentes a efectos de Seguridad Social pero no de Prevención de Riesgos, al estar relacionados con factores no estrictamente laborales, no son objeto análisis

modalidad de enfermedad del trabajo –como híbrido entre accidente y enfermedad profesional– de la cual se derivan los mencionados efectos perniciosos –relativos a estimar accidente las enfermedades vasculares– son necesidades apremiantes para el mundo prevencionista y garantizar el derecho fundamental a la integridad física del trabajador. Sin embargo, para las instancias correspondientes parece no resultar atractiva esta opción, tal vez debido a los sobrecostes que pudiera general al sector empresarial y a las mutuas⁴²⁹. En concreto, respecto de las enfermedades del trabajo y las profesionales, una ampliación de las últimas conllevaría un coste añadido⁴³⁰ derivado de su régimen asegurador.

El argumento económico apenas esgrimido palidece, no obstante, frente a esta otra razón que de seguida se presenta. Y es que la solución propuesta por nuestra parte y que desde el Informe Durán se vislumbraba, aunque en términos más generales –consistente incorporar las patologías cardio cerebrales en la lista de las enfermedades profesionales– aportaría seguridad jurídica a ambas partes de la relación productiva. La empresa dejaría de comunicar estas dolencias como accidentes de trabajo, pasando a obtener la categoría jurídica conceptual que les corresponde, pues, a todas luces son una enfermedad que requiere ser tratada así. Conllevaría, también, de forma yuxtapuesta el

de este estudio. https://www.mites.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Sala_de_comunicaciones/Noticias/2016/Adj_not_20160329_AT_mort_ITSS2015.pdf pág. 4 (acceso 3 enero 2021).

⁴²⁹ Lozano Lares, F.: El tratamiento jurídico..., *op. cit.* pág. 359.

⁴³⁰ El riesgo de enfermedad profesional cubierto se limita al cuadro vigente de EP del sistema de Seguridad Social, cualquier otro tipo de enfermedad de etiología laboral no contemplada en el catálogo o bien no se puede calificar como enfermedad profesional, por lo que tendría que ser cubierta como una enfermedad común, o en su caso tendría que ser considerada accidente de trabajo si la misma pudiera reconducirse por algunos de los supuestos recogidos en la LGSS. El aseguramiento de la enfermedad profesional supone para la mutua una serie de responsabilidades que no existen en caso de at. De un lado, está obligada a comprobar antes de tomar a su cargo la protección del empleado en industrias con riesgos de enfermedad profesional, si el empresario ha realizado el preceptivo reconocimiento médico exigido por el art. 243 LGSS.

despliegue preventivo que le es inherente⁴³¹, consistente en el reconocimiento médico obligatorio, la configuración de los conocidos como periodos de observación y la posibilidad de cambio de puesto de trabajo para el caso de que no sea posible reducir el riesgo. Mientras que el trabajador contaría con la certeza de la calificación de laboral de su dolencia, puesto que, como se recordará de los supuestos descritos en el Capítulo I, se derivan trascendentales diferencias según si calificamos una contingencia como común o profesional⁴³², por gozar estas últimas de la presunción referida.

2. PROPUESTAS DE ACCIONES PREVENTIVAS CUANDO SE AFRONTAN RIESGOS PSICOSOCIALES Y POTENCIALES ENFERMEDADES VASCULARES

Con el doble objetivo evidente de ofrecer una propuesta concreta que pudiera ser de utilidad a quienes estén preocupados e interesados en la prevención de las enfermedades vasculares y, por ende, en la evaluación de los riesgos psicosociales –concretamente el estrés–, así como para completar el discurso iniciado en este ensayo, nos disponemos a presentar en los tres apartados que siguen las que consideramos actuaciones imprescindibles –por tanto, nos atreveríamos a identificarlas como suficientes– para llevar a buen puerto una eficiente gestión preventiva en este concreto ámbito de las relaciones productivas.

2.1. Evaluación e identificación de factores de riesgo relacionados con el estrés laboral

En este primer apartado nos referimos a las consideradas por excelencia antesalas de toda actuación prevencionista, *id est*, la evaluación e identificación de los factores de riesgo relacionados con el estrés laboral, puesto que, como se ha reiterado hasta la saciedad en este estudio, existe un común sentir –médico-científico, jurisprudencial y doctrinal– relativo a considerar al estrés laboral como el primario de los factores de riesgo psicosocial en las relaciones laborales y profesionales.

⁴³¹ Art. 169.1.b LGSS.

⁴³² La cuantía de las prestaciones es diferente en caso de contingencias comunes y profesionales. También varían los requisitos de acceso a las posibles prestaciones por incapacidad.

Por ello este apartado inicial se destina a detallar, siguiendo la enumeración que hace el INSST, de forma específica los factores existentes en el ámbito productivo y que pueden generar estrés laboral y que son los siguientes⁴³³. La carga de trabajo tanto en su vertiente de exceso –sobrecarga– manifestada en el volumen, la magnitud o complejidad de la tarea, y el tiempo disponible para realizarla, están por encima de la capacidad del trabajador para responder a esa tarea; como en su versión de carencia, esto es, la infracarga de trabajo, manifestada en la existencia de un volumen del trabajo muy por debajo del necesario para mantener un mínimo nivel de activación en el trabajador, o en la infrautilización de habilidades del trabajador. Por otra parte, puede mencionarse también la repetitividad en las tareas debido a que, realmente en la actividad productiva evaluada no existe una gran variedad de tareas a realizar, o resultan monótonas, rutinarias, y/o son repetidas en ciclos de muy poco tiempo. Tampoco puede descuidarse el ritmo de trabajo, es decir, el tiempo de realización del trabajo marcado por los requerimientos de la máquina o del ciclo de producción, concediendo la organización poca autonomía para adelantar o atrasar su trabajo al trabajador. La exigencia en las ambigüedades de roles puede resultar también un factor estresante, especialmente cuando existe una inadecuada información al trabajador sobre su rol laboral y organizacional. A un nivel parecido actúan las situaciones en que se producen conflictos de roles generados, tal vez, porque existan demandas conflictivas, o que el trabajador no desea cumplir. Dentro, precisamente, de las relaciones personales, también podemos detectar factores estresantes relacionados con la problemática derivada de las relaciones, ya sean estas dependiente o independientes del trabajo, que se establecen en el ámbito laboral tanto con superiores y subordinados como con compañeros de trabajo. La inseguridad en el trabajo, derivada de las contrataciones temporales y que generan incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo, tampoco pueden descuidarse, de modo paralelo a lo que acontece en el ámbito de la promoción profesional. Así, cuando la organización dificulta o no ofrece canales claros a las expectativas del trabajador de ascender en la escala jerárquica –igual que puede concluirse acontecía con las incertidumbres en la continuidad de la relación laboral– son factores evidentes de presión para el ser

⁴³³ NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.

humano. La falta de participación puede suponer cuando no se facilita, un elemento de estrés para aquellos que naturalmente prefieren intervenir y conocer la realidad en que se desenvuelven. Por ello, cuando la empresa restringe o no facilita la iniciativa, la toma de decisiones, la consulta a los trabajadores tanto en temas relativos a su propia tarea como en otros aspectos del ámbito laboral, puede ser indicativo de potencial generación de estrés negativo. En la misma línea se incardinan los excesos de control y los contextos físicos problemáticos. Así, cuando existe una amplia y estricta supervisión por parte de los superiores, restringiendo el poder de decisión y la iniciativa de los trabajadores, o cuando el ambiente físico del trabajo, que molesta, dificulta e impide la correcta ejecución de las demandas del trabajo y que en algunos momentos por su peligrosidad puedan provocar en el individuo un sentimiento de amenaza, afrontamos situaciones reales en que aumentan las probabilidades de materializarse el riesgo estresante.

En el proceso de generación del estrés se apunta también a ciertas características personales del trabajador y la capacidad de adaptación a las circunstancias. No quiere decir que el solo hecho de presentarlas desencadenen por sí mismas el estrés, sino que aumenta la vulnerabilidad de estos cuando se den unas determinadas situaciones o demandas, pero por ello, resulta necesario para nuestra propuesta tenerlas presente e indicarlas ahora. En este sentido, hay que considerar también que estas características están afectadas por una gran interindividualidad e, incluso, también son variables en un mismo individuo a lo largo de su historia personal. Entre estas características personales existen ciertos aspectos de la personalidad del trabajador que hacen a las personas más vulnerables al estrés laboral⁴³⁴. De un parte, referimos a quienes los diversos estudios psicológicos identifican como personas con personalidad tipo A⁴³⁵. Se incluye en este grupo a una

⁴³⁴ *Ibidem.*

⁴³⁵ El estudio de Framingham asoció un incremento del doble en la frecuencia de desarrollo de angina de pecho no complicada en aquellos sujetos con personalidad tipo A, pero no encontró más infarto de miocardio ni muertes coronarias en comparación con sujetos con personalidad tipo B. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Enciclopedia práctica de medicina del trabajo. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, 2018, pág. 372

tipología de personalidad que se manifiesta en ciertos sujetos referente a la existencia de un interés desmesurado por la perfección y por el logro de metas elevadas, una implicación muy profunda con su profesión –hasta el punto de considerar el trabajo como el centro de su vida–, que lleva al desarrollo de grandes esfuerzos, a una tensión constante, a una incapacidad de relajarse y a una preocupación constante por el tiempo, puesto que nunca encuentran tiempo suficiente para hacer todo lo que quisieran. Estos sujetos son activos, enérgicos, competitivos, ambiciosos, agresivos, impacientes y diligentes. Este tipo de personalidad no es un rasgo estático de personalidad sino un estilo de comportamiento con el que las personas responden habitualmente ante las situaciones y circunstancias que les rodean. Actúa como un condicionante que hace al sujeto más sensible al estrés. Otro grupo de personalidades podría definirse como el de la dependencia. Se trata de personas poco autónomas que toleran mejor un estilo de mando autoritario –por tanto, admiten la supervisión estricta– y un ambiente laboral muy normalizado y burocratizado. Sin embargo, tienen más problemas en situaciones que implican tomar decisiones o cualquier tipo de incertidumbre y ambigüedad que las personas más independientes. Tienen más facilidad para delimitar el ámbito laboral del extralaboral y, por lo tanto, les permite abstraerse mejor de la posible problemática en su ámbito laboral. En tercer lugar, podríamos referir a las personas propensas a la ansiedad, es decir, aquellas que experimentan mayor nivel de conflicto que las no ansiosas. En cuarto lugar, a las introvertidas que, ante cualquier problemática, los introvertidos reaccionan más intensamente que los extrovertidos, ya que son menos receptivos al apoyo social. En sexto lugar y último lugar referimos las personas caracterizadas por su excesiva rigidez. Estas presentan un mayor nivel de conflicto y de reacciones desadaptadas, especialmente en situaciones que implican un cambio y que requieren un esfuerzo adaptativo, que las personas flexibles.

Algunos autores⁴³⁶ consideran que el estrés se produce principalmente por estas características personales debido a una descompensación entre la capacidad o habilidad del trabajador y las expectativas o aspiraciones que presenta. Sin embargo, parece más

⁴³⁶ NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral.

adecuado analizar la dinámica que se da en el estrés a partir de la interrelación y la comparación que se establece entre las demandas del trabajo y las características de la persona.

Tradicionalmente se ha considerado que, en el padecimiento de riesgos psicosociales, como el estrés, el burnout, el hostigamiento en el trabajo, la depresión, etc., influye poderosamente la psiquis o personalidad psicológica individual. Contrariamente, los estudios más recientes han venido señalando cómo este tipo de riesgos padecidos por un elevado número de personas en el trabajo guarda directa relación con aspectos vinculados con la organización del trabajo y la producción⁴³⁷.

Lo cierto es que los factores individuales de personalidad, etc., debieran tenerse en cuenta a efectos preventivos –por el principio de adaptación del trabajo a la persona y no la equivocada e inducida resiliencia a la que continuamente se alude como factor positivo de adaptación del trabajador al cambio–, evitando así la exposición a contextos laborales (organizativos, sociales, etc.) generadores de riesgo psicosocial. Este debiera ser un argumento para tener presente para desmontar la idea de que se trata de problemas individuales –de personalidad, adaptativos, etc.– más que de las condiciones en que se desarrolla la prestación de servicios. En todo caso, el hecho de que puedan existir factores individuales no elimina las evidencias de una especial incidencia de los riesgos psicosociales en determinadas profesiones o actividades y, a partir de ahí, inducir elementos «objetivables» para la determinación causal y asociación con determinadas patologías⁴³⁸.

Para detectar estas posibles situaciones generadoras o productoras de estrés laboral existen diversos métodos, como ya se apuntó. En nuestro caso, y por los motivos explicados vamos a analizar los

⁴³⁷ AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 9.

⁴³⁸ *Ibidem*, pág. 176.

diferentes ítems del Método Istas21(CoPoQ)⁴³⁹, que de forma expresa se encarga de recopilar los datos referidos al estrés laboral.

El cuestionario consta en total de ciento veintiocho preguntas divididas en veintiocho series y agrupadas en cuatro secciones que evalúan diferentes circunstancias que originan riesgos psicosociales. En lo que respecta a nuestra investigación debemos centrarnos en la tercera sección dedicada a la salud, estrés y satisfacción⁴⁴⁰.

Para la detección y valoración específica del estrés encontramos hasta tres apartados con preguntas destinadas a evaluar síntomas conductuales, somáticos y cognitivos del estrés laboral.

-Conductuales

Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia has tenido los siguientes problemas?:

- No he tenido ánimos para estar con gente.
- No he podido dormir bien.
- He estado irritable.
- Me he sentido agobiado/a.

-Somáticos

Las preguntas para medir el estrés somático son:

Durante las últimas cuatro semanas, ¿con qué frecuencia has tenido los siguientes problemas?:

- Has sentido opresión o dolor en el pecho.
- Te ha faltado el aire.

⁴³⁹ Moncada, S., Llorens C.: Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), Madrid, 2004. http://istas.net/descargas/m_metodo_istas21.pdf (acceso 5 enero 2021).

⁴⁴⁰ *Ibidem*, pág. 49.

- Has sentido tensión en los músculos.
- Has tenido dolor de cabeza.

-Cognitivos

¿Con qué frecuencia has tenido los siguientes problemas durante las últimas cuatro semanas?:

- Has tenido problemas para concentrarte.
- Te ha costado tomar decisiones.
- Has tenido dificultades para acordarte de las cosas.
- Has tenido dificultades para pensar de forma clara.

De esta batería de preguntas se debe prestar especial atención a las referidas a los síntomas somáticos del estrés y los resultados que se arrojen de ellas puesto que las manifestaciones expresadas por el trabajador se pueden explicar por las alteraciones fisiológicas que ocurren en el organismo. Si estas se mantienen en el tiempo contribuyen a incrementar el riesgo de sufrir enfermedades coronarias, como el propio Método Ista21(CoPsoQ)⁴⁴¹ apunta, aumentan la tensión arterial, reducen el tiempo de coagulación en sangre e incrementa su contenido en grasas.

Tras este sucinto repaso a los factores de riesgo que pueden producir estrés laboral, como a uno de los métodos que se puede usar para detectarlos, medirlos y evaluarlos de forma específica vamos a detallar a continuación las estrategias de prevención del estrés.

Las denominadas estrategias de prevención de estrés a tenor de las NTP⁴⁴² se deben plantear desde una doble perspectiva⁴⁴³, empresa y

⁴⁴¹ *Ibidem*, pág. 52.

⁴⁴² NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. NTP 438: Prevención del estrés: intervención sobre la organización.

⁴⁴³ La LPRL obliga en primer lugar a eliminar los riesgos en origen, y en caso de que esto no sea posible, reducirlos o minimizarlos. Por tanto, no debemos olvidar la exigencia de anteponer la protección colectiva a la individual, por lo que la
(...)

trabajador. Si bien las recomendaciones que aparecen son más propias de la psicología organizacional podemos destacar que realizan un recopilatorio de los pasos apuntados anteriormente en cuanto a la identificación de los aspectos concretos que pueden generar riesgo de estrés laboral, eliminar o reducir las demandas y condiciones que se hayan detectado como estresantes en la empresa y a nivel individual dotar al trabajador de estrategias de comportamiento, destrezas y habilidades para enfrentarse a dichas situaciones.

Este somero repaso realizado a la identificación, evaluación y prevención del estrés laboral, pues no es objeto de esta investigación la gestión del riesgo de estrés de forma exclusiva ha intentado evidenciar de forma clara a la vez que simple los recursos y métodos disponibles para llevar a cabo tal cometido. Se pretende así dejar claro que la ausencia de normas específicas que recojan al detalle todas las fases que componen este proceso no es óbice para que sea consumado.

Pese a todo lo expuesto anteriormente y, teniendo presente la obligación legal existente de evaluar el riesgo de estrés laboral en el puesto de trabajo que necesariamente ha de incluir la actividad preventiva de riesgos laborales en el área psicosocial, podemos afirmar sin temor a equivocarnos que todavía es escasa en nuestro país⁴⁴⁴.

Consciente de ello el propio INSST dispone en su página web de un contenido denominado «Guía electrónica para la gestión del estrés y de los riesgos psicosociales⁴⁴⁵» donde proporciona desde explicaciones sencillas, consecuencias y ejemplos prácticos a los que puede acceder cualquier persona interesada en el riesgo de estrés laboral.

empresa deberá abordar inicialmente la intervención en la organización para posteriormente aplicarlas al individuo.

⁴⁴⁴ <https://www.insst.es/intervencion-psicosocial> (acceso 5 enero 2121). El 86% de las empresas no tienen hecha la evaluación de riesgos de carácter psicosocial. Molina Navarrete, C.: «Nuevas dimensiones de la “prevención” y el “aseguramiento” de riesgos profesionales: “enfermedades del trabajo” y “riesgos emergentes”», en AA.VV. Tratado práctico a la legislación reguladora..., *op. cit.* pág. 92.

⁴⁴⁵ <https://www.insst.es/estres-laboral>. (acceso 7 enero 2021).

Vinculado a lo anterior también es destacable, por el esfuerzo en visibilizar y concienciar del impacto de las enfermedades cardíacas y cerebrales, las actividades desempeñadas por algunas fundaciones que creemos deben ser puestas en valor puesto que mencionan el estrés laboral como agente de riesgo junto a los tradicionales, incorporando tal perspectiva en sus campañas de divulgación al colectivo de empresas y trabajadores.

Obtienen especial relevancia tanto por su implantación nacional, como por sus fundadores y promotores, dos fundaciones que actúan de forma independiente, pero que engloban nuestro objeto de estudio y análisis.

En primer lugar, dependiente de la Sociedad Española de Cardiología, la alusión corresponde a la Fundación Española del Corazón⁴⁴⁶ que a través de su Programa de Empresas Cardiosaludables⁴⁴⁷ pretende fomentar la mejora en los hábitos de vida e impulsar medidas saludables en el ámbito laboral, puesto que están convencidos que se puede reducir la exposición de los trabajadores a las enfermedades cardiovasculares. Lo más destacable de esta iniciativa es que viene a reforzar nuestra propuesta de valoración conjunta –a través de cuestionarios y exámenes de salud– del estrés como factor de riesgo laboral que además presenta una vertiente modificable –referida al hábito tabáquico, hipertensión, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo–. A mayor abundamiento a favor de consolidar nuestra

⁴⁴⁶ La Fundación Española del Corazón es una institución privada, sin ánimo de lucro, de carácter nacional y promovida por la Sociedad Española de Cardiología. Su principal objetivo es la prevención de las enfermedades del corazón mediante la educación sanitaria de la población a través de campañas de divulgación sobre la adopción de hábitos saludables de vida. <https://fundaciondelcorazon.com/> (acceso 7 enero 2021).

⁴⁴⁷ La puesta en marcha del nuevo Programa de Empresas Cardiosaludables (PECS) obedece al convencimiento de la FEC de que fomentando mejores hábitos de vida e impulsando medidas saludables en el ámbito laboral, se puede reducir la exposición de los trabajadores a las enfermedades cardiovasculares, condición que favorece el desarrollo personal y genera un mayor rendimiento profesional. <https://pecs.fundaciondelcorazon.com/pecs/que-es-el-pecs> (acceso 7 enero 2021).

postura dedica un apartado completo e independiente al estrés laboral⁴⁴⁸ como causa de riesgo para padecer trastornos cardiovasculares. Destacable es también el apoyo recibido por la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo⁴⁴⁹ en las jornadas denominadas «Promoción de hábitos cardiosaludables en el entorno laboral»⁴⁵⁰, lo que conlleva un reconocimiento implícito de por parte de las mutuas en dichas patologías.

En segundo lugar, destacamos la Fundación Freno al Ictus⁴⁵¹ que desde su iniciativa denominada «La empresa contra el ictus»⁴⁵² pretende informar y formar a los empleados de las empresas desde la perspectiva preventiva de esa patología junto al proyecto «Espacio Cerebroprotegido» haciendo hincapié en los factores de riesgo que

⁴⁴⁸ <https://pecs.fundaciondelcorazon.com/areas-tematicas/estres-laboral-y-gestion-de-emociones> (acceso 8 enero 2121).

⁴⁴⁹ http://www.amat.es/noticias/amat_y_la_fundacion_espanola_del_corazon_impulsan_los_habitos_cardiosaludables_en_el_entorno_laboral.3php (acceso 8 enero2021).

⁴⁵⁰ El presidente de la Fundación Española del Corazón ha recordado que, a los clásicos factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad y sedentarismo), «se suman, en el entorno laboral, otros como el estrés». El presidente de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo ha reiterado «el compromiso de las Mutuas, desde la perspectiva de la gestión de la Prevención de Riesgos Laborales, con todas aquellas cuestiones que inciden de manera negativa en la salud de sus trabajadores protegidos por causas que originan los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales derivadas del desempeño de una actividad profesional». <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/3473-la-fec-forma-en-habitos-cardiosaludables-a-mas-de-200-directivos-de-toda-espana.html> (acceso 8 enero 2021).

⁴⁵¹ <https://www.frenoalictus.org/> (acceso 9 enero 2021).

⁴⁵² El 90% de los ictus son debidos a causas modificables sobre las que podemos actuar, es decir, la gran mayoría de los ictus son prevenibles. La información sobre los factores de riesgo se vuelve fundamental para la prevención de la enfermedad. <https://www.frenoalictus.org/proyectos-empresa> (acceso 9 enero 2021).

inciden en la aparición de los ictus⁴⁵³. También para sensibilizar y concienciar de la importancia de la prevención se ha puesto en marcha el Brain Caring People: identificación y sello de reconocimiento en la lucha contra el ictus⁴⁵⁴, que es un «sello o clasificación» que se otorga a las empresas que pongan en marcha actividades que ayuden a reducir la incidencia de esta enfermedad y que cuenta con el apoyo de la Sociedad Española de Neurología⁴⁵⁵.

Estas iniciativas a las que de forma voluntaria se pueden acoger las empresas, que vienen a sustituir un mandato legal incumplido hasta el momento, no hace más que reafirmar la idea de partida. La prevención del infarto de miocardio y el ictus en el ámbito laboral se conseguirá mediante un adecuado control del estrés laboral junto a otras pruebas complementarias que permitan analizar y evaluar los factores de riesgo que tienen influencia en la producción de estos. Recordemos que el propio método Ictas21(CoPsoQ) reconoce la influencia del estrés en la tensión arterial, grasas... Aspecto este, el referido a una más que deseable valoración de dichos indicadores de salud, al que dedicamos las siguientes líneas.

2.2. Posibilidad de incluir los reconocimientos médicos como complemento de la evaluación y prevención de las enfermedades cardíaco y cerebro vasculares

Este segundo epígrafe busca destacar la necesidad de adoptar una concreta actuación preventiva que, a tenor de la normativa preventiva aplicable al efecto, resulta obligatoria exclusivamente para aquellos supuestos en que afrontamos enfermedades profesionales. Empero por guardar una absoluta coherencia con nuestra hipótesis de partida –conforme a la cual las enfermedades vasculares son, de facto, profesionales– resulta esencial que nos detengamos en ella y la presentemos. Se trata, como se indica en la rúbrica del apartado, de propuesta por nuestra parte de la extensión de la obligatoriedad de

⁴⁵³ <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2504-estres-y-riesgo-de-ictus.html> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁵⁴ <https://www.frenoictus.org/como-trabajamos> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁵⁵ http://ictus.sen.es/?page_id=90 (acceso 10 enero 2021).

realizar reconocimientos médicos a aquellos trabajadores cuyos puestos –una vez evaluados e identificados sus riesgos– arrojen como datos unos elevados y descontrolados –o incontrolables– niveles de estrés.

Con esta finalidad –la de proponer la extensión de los reconocimientos médicos–, querríamos comenzar aportando datos no tanto de la trascendencia de estas actuaciones como de la importancia de su ausencia, puesto que, la no llevanza del control médico adecuado deriva en elevados números de decesos cuyas causas originarias son, precisamente, las enfermedades vasculares derivadas de episodios extremos de estrés. Así, los fallecimientos ocasionados por «infartos, derrames cerebrales y otras causas estrictamente naturales» –atendiendo a la denominación utilizada por el Ministerio de Trabajo– y conforme a los datos publicados por el Ministerio en el año 2019⁴⁵⁶ se produjeron un total de 1265 accidentes de trabajo cuyo origen lo encontramos en enfermedades cardio y cerebro vasculares, de los cuales 606 fueron leves, 438 graves y 221 mortales. El total de los accidentes mortales correspondientes a ese año asciende a 489, así, casi la mitad de estos corresponden a las dolencias objeto de nuestro estudio.

A estas alarmantes cifras de mortalidad hay que añadir otro dato igualmente preocupante, la tendencia al alza de este tipo de accidentes en los últimos años⁴⁵⁷. Tanto es así que algunos autores lo han venido a denominar el «sorpaso» de los accidentes no traumáticos, que son los prevalentes en la actualidad si los comparamos con traumáticos o tradicionales, de tal forma que *estamos ante un genuino cambio epidemiológico laboral*⁴⁵⁸.

⁴⁵⁶ <https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/estadisticas/anuarios/2019/ATR/ATR.pdf> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁵⁷ Tendencia que se viene observando desde el año 2015 según datos de los informes anuales de accidentes de trabajo que publica el INSST. <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/informe-anual-de-accidentes-de-trabajo-en-espana> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁵⁸ Molina Navarrete, C. y Fernández Avilés, J.A.: «Análisis jurídico-crítico del modelo español de las enfermedades relacionadas con el trabajo de origen psicosocial: desafíos y propuestas de solución» en AA.VV. Calificación jurídica de las patologías..., *op. cit.* pág. 153.

Los datos aquí expuestos evidencian una nueva realidad dentro de la forma de producción de los accidentes. Esa nueva realidad tiene una conexión muy importante con los factores de riesgo psicosocial y, en especial, con el estrés laboral. Siendo este punto el que debe abordarse como instrumento en la eliminación, prevención o reducción de las patologías no traumáticas, que no son otras que los infartos y los derrames cerebrales en cualquiera de sus manifestaciones. De modo que, si casi la mitad de los accidentes mortales que se registran en nuestro país se deben a infartos e ictus derivados del estrés y, además, estos se van incrementando con el paso de los años, tenemos la obligación legal, social y moral de proponer nuevas o complementarias fórmulas de prevención de estos.

Llegados a este punto es necesario retornar al origen de estos, el estrés laboral. El riesgo de estrés laboral se puede medir por diferentes métodos, siendo el más usado los cuestionarios de autoevaluación, como el referenciado en esta investigación el IStas21(CoPsoQ), que contiene preguntas relativas a la presencia de factores de riesgo de estrés en el entorno laboral.

No obstante, esta forma de evaluar y medir el riesgo de estrés se antoja insuficiente cuando de enfermedades vasculares hablamos. Tal y como reconoce el INSST la limitación intrínseca de los cuestionarios de autoevaluación es que proporcionan mediciones que podemos considerar «subjetivas»⁴⁵⁹ al recoger las percepciones de estrés laboral del trabajador. Por tanto, para eliminar dicha barrera se podrían realizar evaluaciones «objetivas»⁴⁶⁰ que complementen los datos aportados por los cuestionarios, a través del reconocimiento médico o examen de salud al trabajador que incluya, entre otras, mediciones biológicas.

⁴⁵⁹ Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales. Una visión general. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, 2018, pág. 18. <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁶⁰ *Ibidem*, pág. 18.

La importancia de esta valoración tiene explicación científica. El estrés activa el sistema cortical pituitario-suprarrenal, por ello, los marcadores biológicos se suelen utilizar como mediciones objetivas para valorar el alcance y la gravedad del estrés laboral. Mediciones como el ritmo cardíaco y presión arterial, así como mediciones bioquímicas de ácido úrico, azúcar en sangre, hormonas esteroides (cortisol), colesterol sérico, catecolaminas (adrenalina y noradrenalina, epinefrina o norepinefrina), también se consideran formas sólidas y fiables para medir las respuestas al estrés⁴⁶¹.

Existen multitud de estudios científicos-médicos⁴⁶² que establecen una relación entre los riesgos psicosociales, en especial el estrés y su influencia en determinados parámetros biológicos del trabajador.

Se han realizado diversas investigaciones⁴⁶³ que evidencian una ruta directa entre el estrés laboral y la enfermedad cardíaca-cerebral. Esta ruta⁴⁶⁴ puede incluir, factores de riesgo causales como son; la hipercolesterolemia (colesterol total alto, Chdl bajo cLDL alto), hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo y edad. También incluyen la obesidad/obesidad abdominal, sedentarismo, antecedentes familiares de cardiopatía coronaria temprana, varones y factores psicosociales. Por último, más específicos, hipertrigliceridemia, proteína C reactiva, LDL-oxidado, homocisteína, lipoproteína(a), microalbuminuria y factores protrombóticos (fibrinógeno, PAI, etc.).

Alejándonos de cualquier pretensión de pedagogía estricta, y a los solos efectos de la máxima aportación a este estudio, hemos realizado esta pequeña aproximación –seguramente imprecisa– a estos

⁴⁶¹ *Ibidem*.

⁴⁶² Existen evidencias sólidas que indican la existencia de una asociación entre dolencias relacionadas con el trabajo y la exposición a riesgos psicosociales, o una gran interacción entre riesgos psicosociales y físicos, así como una gran variedad de efectos sobre la salud a nivel individual y organizativos. *Ibidem*, pág. 7.

⁴⁶³ *Ibidem*, pág. 103.

⁴⁶⁴ Ramírez Iñiguez de la Torre. M^a V.: Factores de riesgo cardiovascular..., *op. cit.* pág. 260.

marcadores que sufren alteraciones si el individuo está sometido a estrés laboral.

A efectos de evitar confusiones y centrar el tema de análisis vamos a exponer de forma sencilla los factores de riesgo biológicos que influyen en las enfermedades cardio y cerebrovasculares. La mayoría de las fuentes consultadas coinciden en los siguientes⁴⁶⁵: Colesterol⁴⁶⁶, es una sustancia grasa natural presente en todas las células del cuerpo humano necesaria para el normal funcionamiento del organismo. La diabetes mellitus⁴⁶⁷, es una enfermedad que se produce cuando el

⁴⁶⁵ Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Enciclopedia práctica ..., *op. cit.* pág. 323.

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales..., *op. cit.* pág. 103. Y los referidos en <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html> (acceso 9 enero 2021).

⁴⁶⁶ El colesterol es un factor de riesgo si sus niveles en sangre se elevan producen hipercolesterolemia. Está demostrado que las personas con niveles de colesterol en sangre de 240 tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio que aquellas con cifras de 200. Cuando las células son incapaces de absorber todo el colesterol que circula por la sangre, el sobrante se deposita en la pared de la arteria y contribuye a su progresivo estrechamiento originando la aterosclerosis. Si un enfermo de ateromatosis mantiene muy bajos sus niveles de colesterol en sangre puede lograr que ese colesterol pase de la pared arterial nuevamente a la sangre y allí sea eliminado. Por ello, se recomienda a los pacientes que han sufrido infarto de miocardio o accidente cerebral que mantengan cifras muy bajas de colesterol para intentar limpiar así sus arterias. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/colesterol.html> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁶⁷ Tanto si la producción de insulina es insuficiente como si existe una resistencia a su acción, la glucosa se acumula en la sangre (lo que se denomina hiperglucemia), daña progresivamente los vasos sanguíneos (arterias y venas) y acelera el proceso de arteriosclerosis aumentando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular: angina, infarto agudo de miocardio (así como sus complicaciones y la mortalidad posterior al infarto) y la muerte cardiaca súbita. El riesgo cardiovascular de una persona diabética de padecer un evento cardiovascular se iguala al de una persona no diabética que haya tenido un infarto. También incrementa la posibilidad de enfermedad cerebrovascular o afectación de las arterias periféricas. Para entrar en el cerebro la glucosa no necesita insulina, ya que

(...)

páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo. La hipertensión⁴⁶⁸, es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. Para entenderlo mejor es importante definir la presión arterial. El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación. La obesidad⁴⁶⁹, el riesgo de la obesidad depende en gran medida de la localización de la grasa, siendo aquella que se acumula en el abdomen la que afecta en mayor medida al corazón. Los pacientes que tienen aumento de la grasa abdominal presentan un incremento importante del riesgo de padecer enfermedades

penetra directamente desde la sangre. Mantener unos niveles constantes de glucosa en la sangre (entre 60-110 mg/dl) evita que se produzcan daños a nivel del sistema nervioso. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁶⁸ La hipertensión supone una mayor resistencia para el corazón, que responde aumentando su masa muscular (hipertrofia ventricular izquierda) para hacer frente a ese sobreesfuerzo. Este incremento de la masa muscular acaba siendo perjudicial porque no viene acompañado de un aumento equivalente del riego sanguíneo y puede producir insuficiencia coronaria y angina de pecho. Además, el músculo cardíaco se vuelve más irritable y se producen más arritmias. En aquellos pacientes que ya han tenido un problema cardiovascular, la hipertensión puede intensificar el daño. Propicia la arterioesclerosis (acúmulos de colesterol en las arterias) y fenómenos de trombosis (pueden producir infarto de miocardio o infarto cerebral). En el peor de los casos, la hipertensión arterial puede reblandecer las paredes de la aorta y provocar su dilatación (aneurisma) o rotura (lo que inevitablemente causa la muerte). <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁶⁹ El perímetro abdominal es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo. En la mujer es 88 centímetros y en el hombre, 102 centímetros. Si en una persona con exceso de peso el perímetro abdominal es menor que los valores mencionados se hablan de obesidad periférica, mientras que se habla de obesidad central cuando el perímetro abdominal es mayor. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/obesidad-abdominal.html> (acceso 10 enero 2021).

cardiovasculares. El tabaquismo⁴⁷⁰, es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la nicotina. Los fumadores tienen tres veces más riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular que el resto de la población. La mala alimentación⁴⁷¹, la dieta que más beneficios produce a nivel cardiovascular es la dieta mediterránea. Se trata de cambiar las grasas «malas» que provienen fundamentalmente de los animales de 4 patas por las «buenas» que provienen del pescado, de los frutos secos y del aceite de oliva. La dieta se debe considerar como una herramienta de tratamiento.

En conclusión, estos parámetros de salud del trabajador son los que deben identificarse y evaluarse de forma individual con el fin de incorporarlos a los resultados obtenidos en la medición de riesgo de estrés ya realizada. Estos dos estudios independientes a la vez que complementarios son necesarios puesto que arrojan una visión completa de todos los factores que influyen en la capacidad de generar estrés-infarto-ictus⁴⁷², lo que sin duda permitirá a los responsables acometer las medidas necesarias para su eliminación, o si esta no es posible, su reducción.

⁴⁷⁰ Según el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), el tabaco provoca cerca de 52.000 muertes anuales en España (Fuente CNPT: 2018) por dolencias como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar y el cáncer de pulmón y faringe. Por si esto fuera poco, es también es el factor de riesgo cardiovascular más importante, ya que la incidencia de la patología coronaria en los fumadores es tres veces mayor que en el resto de la población. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁷¹ <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/dieta-mala-alimentacion.html> (acceso 10 enero 2021).

⁴⁷² Se han llevado a cabo estudios de seguimiento muy prolongados para determinar el impacto del estrés en el trabajo sobre el riesgo de infarto de miocardio e ictus, en concreto en una población femenina de Rusia /Siberia durante 16 años, llegando a la conclusión de que la prevalencia de estrés en el trabajo en esta población objeto de estudio era muy elevada y se relacionaba con un riesgo 2-3 veces superior de infarto de miocardio y de accidente cerebrovascular. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Enciclopedia práctica ..., *op. cit.* pág. 377.

2.3. De la necesidad de adoptar medidas preventivas encaminadas a la reducción de enfermedades cardio y cerebro vasculares derivadas del estrés laboral

Finalmente, la tercera de las medidas preventivas que abierta y rotundamente proponemos incide de forma directa en las enfermedades vasculares. En este sentido, resulta preciso recordar que nuestro ordenamiento jurídico y, especialmente la rama reparadora y la preventiva acogen en su seno como accidente laboral aquellas enfermedades derivadas del trabajo que debutan en forma de infarto de miocardio o ictus cerebral; puesto que la presunción de laboralidad unida al amplio concepto de lesión que define al accidente de trabajo permite que estas patologías se encuadren como profesionales y que *a priori* no generen desprotección al accidentado.

Sin embargo, los problemas que afrontamos cuando se lidia con este tipo de patologías no proceden tanto de su consideración formal – normativa y jurisprudencial– como accidente, sino de otro flanco. El cual, como argumentamos en este estudio, alude al hecho de que sustancialmente son enfermedades y, por consiguiente, están necesitadas del específico tratamiento preventivo configurado para ellas. En otros términos expresado: la realidad que gira en torno a los infartos e ictus derivados del estrés laboral es que no existen medidas dirigidas a su prevención en ninguna de las formas en las que se manifiesta, o no, al menos si seguimos las pautas apuntadas en los dos epígrafes inmediatamente anteriores a este. El proceso continuo estrés/infarto/ictus como daño que deriva de la exposición a riesgos psicosociales no aparece como tal en las evaluaciones de riesgo ni en los planes de prevención de las empresas, lo cual a nuestro juicio se derivaría de dos circunstancias: la primera, del error de considerar como accidentes lo que es una enfermedad. La segunda, que cuando la enfermedad se origina o trae causa en factores de riesgo psicosocial tampoco se exige normativamente que se desarrollen concretas actuaciones en materia preventiva. La consecuencia final es que adolecen de tratamiento preventivo en cualquiera de las dos categorías conceptuales jurídicas en la que se les inserten y, por ello, este tercer epígrafe se destina a apostar de forma decidida y sin titubeos por actuaciones que permitan promover la vertiente preventiva cuando de enfermedades vasculares se trata. Con tal situación se estaría dando

cumplimiento a lo decretado en la LPRL cuya esencia reside en la evitación del daño a través de la eliminación del riesgo. Esta sugerencia se ensambla de forma perfecta a la necesidad también apremiante de incluir una nueva referencia en la evaluación e identificación del riesgo de estrés/infarto/ictus. Así, el método seleccionado por el empresario para la medición del riesgo psicosocial de estrés deberá ser complementado con un examen de salud o reconocimiento médico que incluya los marcadores biológicos comentados anteriormente. Junto al cuestionario de riesgo de estrés obtendremos unos datos de salud del trabajador que son cuantificables de forma objetiva de modo que, este procedimiento combinado nos aportará una identificación más real y fidedigna de la exposición al riesgo, en consecuencia, dispondremos de más datos que faciliten tanto la evaluación como las medidas preventivas a adoptar.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente se insta a una propuesta de *lege ferenda* tan simple en su exposición como compleja en su ejecución. La inclusión de los factores de riesgo psicosociales –con especial atención al estrés/infarto/ictus– en el listado de enfermedades profesionales vigentes, dotando así de capacidad a las partes interesadas para acometer las medidas oportunas tendentes a su eliminación o, al menos, reducción.

CONCLUSIONES

A lo largo del presente estudio se han ido desgranando, desde dos vertientes diferenciadas pero complementarias, la problemática jurídico-preventiva que acontece a las dolencias cardio y cerebro vasculares que encuentran su origen en el estrés laboral. En este sentido, las principales conclusiones de este estudio son las siguientes.

En primer lugar, las enfermedades cardio y cerebro vasculares derivadas del estrés laboral deben su clasificación legal de accidente de trabajo al amplio margen conceptual concedido al término lesión en la más que centenaria Ley de 1900, auspiciado a su vez por la insigne sentencia de 1903 que incluye en él tanto al accidente como a la enfermedad.

En segundo lugar, la protección otorgada a estas dolencias se acrecentó con la presunción de laboralidad que añadió la LGSS. Esto supuso la trasposición normativa de lo que ya venían sosteniendo los tribunales y provocó que, de forma casi automática, se calificaran como accidentes de trabajo la mayoría de los litigios sobre la materia. De tal suerte, se puede pensar, que dichas patologías en su totalidad reciben la calificación de laborales, sin embargo, existen algunos supuestos concretos de infartos e ictus derivados de estrés que no la ostentan, *verbigracia* los ocurridos *in itinere*.

En tercer lugar, el proceso vascular cuya afección se produce en el corazón o en el cerebro originado por el estrés laboral clínicamente es considerado una enfermedad en todas sus acepciones. En cambio, a nivel jurídico se califica como accidente de trabajo. El motivo de esta incoherencia lo encontramos en la propia norma y en la opción del legislador por excluirla del denominado «sistema de lista», habida cuenta que sólo es enfermedad profesional la que así aparezca recogida de forma expresa, tanto es así que se considera como un sistema cerrado a pesar de los tímidos intentos de los tribunales de otorgar dicha categoría a dolencias excluidas.

En cuarto lugar, las enfermedades objeto de nuestro estudio se ajustan a los requisitos esgrimidos por la norma y por la jurisprudencia con respecto a las denominadas enfermedades profesionales. Por tanto,

su inclusión o no en el sistema de listas depende de la voluntad del legislador.

En quinto lugar, el estrés laboral contribuye de manera decisiva en la aparición de infartos de miocardio y derrames cerebrales. Aspecto que no se está considerando en la actualidad en términos de prevención de riesgos laborales.

En sexto lugar, los métodos de identificación y evaluación del riesgo de estrés laboral resultan a todas luces incompletos si de lo que se trata expresamente es de detectar el riesgo de estrés-infarto-ictus. La información obtenida a través de cuestionarios debe necesariamente completarse con mediciones de ciertos marcadores biológicos del trabajador que sufren alteraciones si están sometidos a estrés laboral.

En séptimo lugar, hemos de resaltar la existencia de una enfermedad «profesional» exteriorizada mediante un infarto de miocardio o ictus cerebral secundario a estrés laboral que no está siendo abordada pertinentemente de conformidad a la LPRL. Dispone de una amplia protección reparadora, pero adolece de una mínima garantía prevencionista.

En octavo lugar, destacamos la urgencia social de considerar legalmente como enfermedad profesional a las patologías cardíacas y cerebro vasculares cuyo origen radique en el estrés laboral. Mientras tanto ello no acontezca, proponemos abordarlas como tales dolencias profesionales desde un enfoque técnico-prevencionista, lo que implica la obligatoriedad de tenerlas presente en los planes de prevención y el que sea objeto de concretas actuaciones destinadas a las enfermedades profesionales, tales como la extensión de la obligación de reconocimientos médicos orientados a su detección precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AA.VV.: Social factors, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union, Bruselas (European Herat Network), 1998. https://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_25_en.pdf (acceso 12 diciembre 2020).

Aedo Barrena, C.: «Los requisitos de la Lex Aquilia, con especial referencia al daño: lecturas desde las distintas teorías sobre el capítulo tercero», *Ius et Praxis*, vol. 15, 2009, págs. 331-337.

Alonso Olea, M.:

- *Instituciones de Seguridad Social*. Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1974.
- «El origen de la Seguridad Social en la Ley de Accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900». *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº 24, 2000, págs. 21-30. ISSN 1137-5868.
- *Accidente de trabajo y accidente de tráfico*. Anales de la Real Academia de las Ciencias Morales y Políticas. Anuario, 2002.

Alonso Olea, M. y Tortuero Plaza, J.L.: *Instituciones de Seguridad Social*. Civitas, Madrid, 2000.

Backé, EM., Seidler, A., Latza, U. et al. «El papel del estrés psicosocial en el trabajo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares: una revisión sistemática». *Int Arch Occup Environ Health* 85, 67–79 (2012). <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0643-6> (acceso 11 diciembre 2020).

Barreiro González, G.: *Diligencia y negligencia en el cumplimiento. Estudio sobre la prestación del trabajo debida por el trabajador*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1981.

Balcells, M. El estudio Framingham. *Neurosciences and History* 2016, págs. 43-46. https://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV4N1201643_46ES.pdf

Belkic, K. *et al*, «Entre los factores psicosociales y la enfermedad cardiovascular» <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518> (acceso 12 diciembre 2020).

Borobia Fernández, C., *Valoración Médica y jurídica de la IT*. La Ley, 2007.

Camps del Saz, P., Martín Daza, F., López García Silva, J.A., Pérez Bilbao, J.; «Hostigamiento psicológico en el trabajo: el mobbing». *Salud y trabajo*, ISSN 0210-6612, N^º 118, 1996, págs. 10-14.

Cavas Martínez, F.:

- El accidente de trabajo «in itinere», Tecnos, Madrid, 1994
- «Aspectos jurídicos de la enfermedad profesional: estado de la cuestión y propuestas de reforma», *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, n^º 62 (Supl. Extra), págs. 78-86.

Comisión de las Comunidades Europeas,

- *Comunicación de la comisión sobre la lista europea de enfermedades profesionales*, COM (96), Bruselas, 1996. <https://eur-lex.europa.eu/legal-Content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:51996DC0454&from=NL> (acceso 17 diciembre 2020).
- *Comunicación de la Comisión -como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)*. Bruselas, 11 de marzo de 2002, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/80416bd4-5b79-4f1c-9758-a743757dff19/language-es> (acceso 16 diciembre 2020).

- Comisión Europea, *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?»,* Comisión Europea, Empleo y Asuntos Sociales, Luxemburgo, 1999.
http://invassat.gva.es/es/visor-biblioteca/-/asset_publisher/LvSYKI0K6pLa/content/guia-sobre-el-estres-relacionado-con-el-trabajo-%C2%BF1a-sal-de-la-vida-o-el-beso-de-la-muerte- (acceso 17 diciembre 2020).
- Cordero Saavedra, L.: «El acoso moral u hostigamiento psicológico en el trabajo: un problema laboral con incipiente respuesta jurídica». *Civitas. Revista española de derecho del trabajo*, ISSN 0212-6095, Nº 110, 2002, págs. 231-250.
- Del Hoyo Delgado, M.A.: *Estrés laboral, Madrid-Barcelona*, (INSHT), 1997.
- Desdentado Bonete. A.: «Concepto de accidente de trabajo» en AA.VV. *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Monereo Pérez, J.L. y Moreno Vida, M^a.N.: (dirs.), Comares, Granada, 1999, págs. 1095-1120.
- Díez-Picazo Giménez, G.: *Los riesgos laborales. Doctrina y jurisprudencia civil*. Thomson-Cívitas, Cizur Menor (Navarra), 2007.
- Fernández López, M^a.F.: «Accidente de trabajo y relación de causalidad», en AA.VV. *Cien años de Seguridad Social*, Fraternidad-Muprespa y UNED, Madrid, 2000, págs. 333-326.
- Fernández Marcos, L.:
- «El riesgo profesional en el derecho laboral en España y en Europa», *Documentación Laboral*, nº 36, 1992, págs. 47-64.
 - *Comentarios a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y normativa reglamentaria*. Dykinson, Madrid, 2001.
- Gallo Fernández, M.: *Accidente de trabajo y enfermedades coronarias: jurisprudencia y prevención*. Francis Lefebvre, Madrid, 2014.

- García García A.M.: «Estimación de la mortalidad atribuible a enfermedades laborales en España, 2004». *Revista Española de Salud Pública*, 81(3) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000300003 (acceso 12 diciembre 2020).
- García González, G.: «Los inicios del reformismo social en España: la primera legislación social y la comisión de reformas sociales». *Gaceta Laboral*, nº 2, 2008, págs. 251-270.
- García Paredes, M^a L.: «Accidente de trabajo: enfermedad congénita. Comentario a la STS (Sala 4^a) de 16 de diciembre de 2005». *AL*, núm. 9, 2006, págs. 1491 a 1499.
- García Ormaechea, R.: *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*. Imprenta y Encuadernación de los Sobrinos de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, Madrid, 1933.
- Gómez Etxebarria, G.: *La medicina del trabajo y la prevención de riesgos laborales*. Ciss, Valencia, 2011.
- Gomis Blanco, A.: «Bernardino Ramazzini y su entorno: Pensamiento, Ciencia y Medicina en el tránsito del Barroco a la Ilustración». *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Suplemento Extraordinario nº2, 2014. Págs. 16-25.
- Gomila Vila, X., «Enfermedades cardiovasculares: análisis médico», en AAVV. *Tratado médico-legal sobre incapacidades laborales: la incapacidad permanente desde el punto de vista médico y jurídico*, Desdentado Bonete, A.(pr), Aranzadi Thomson Reuters, 2006, págs. 1129-1181.
- Hernainz Márquez, M.: *Accidentes del Trabajo y Enfermedad Profesional*. Revista de Derecho Privado, Madrid, 1953.
- INSST. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo. <https://www.insst.es/tomo-i> (acceso 9 de diciembre de 2020).

Lozano Lares, F.:

- *El mutualismo patronal en la encrucijada. De la doctrina del riesgo profesional a la debida prevención de los riesgos laborales.* Consejo Andaluz de Relaciones Laborales, Sevilla, 2002.
- *El tratamiento jurídico de la siniestralidad laboral. Un análisis tipológico.* Ediciones Cinca, Madrid, 2014.

Luelmo Millán, M.A.: «Acoso moral o Mobbing. Nuevas perspectivas sobre el tratamiento jurídico de un tema intemporal de actualidad», *Civitas. Revista española de derecho del trabajo*, ISSN 0212-6095, N^o 115, 2003, págs. 5-34.

Macías García, M.C.: «El modelo decente de seguridad y salud laboral: Estrés y tecnoestrés derivados de los riesgos psicosociales como nueva forma de siniestralidad laboral», *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, ISSN-e 2282-2313, Vol. 7, N^o 4, 2019, págs. 64-91.

Martín Chaparro, M.P.; Vera Martínez, J.J.; Cano Lozano, M^a. C. y Molina Navarrete, C.: «Nuevos restos de las políticas de salud laboral en las organizaciones de trabajo. Una aproximación al estrés laboral y al “burnout” en clave psicosocial». *TL*, núm. 75, 2004, págs. 188-212.

Martín Valverde, A.: «El accidente de trabajo: formación y desarrollo de un concepto legal» en AA.VV. *Cien años de Seguridad Social*, Fraternidad-Muprespa y UNED, Madrid, 2000, págs. 219-256.

Martínez Barroso, M^a. R.: *Las enfermedades del trabajo.* Tiran lo Blanch, Valencia, 2002.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social. *Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población trabajadora según la Encuesta Nacional de Salud 2011/2012.* Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), Madrid, noviembre 2015. <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/factores-de-riesgo-de-enfermedades-cardiovasculares-en-la-poblacion-trabajadora-segun-la-encuesta-nacional-de-salud-2011/2012> (acceso 13 diciembre 2020).

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: *Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social*. Estudio financiado al amparo de lo previsto en la Orden TAS/1587/2006, de 17 de marzo (Subvenciones para el Fomento de la Investigación Social FIPROS).

Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

- *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo. Una visión general*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, 2018.
- *Enciclopedia práctica de medicina del trabajo*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, 2018.

Molina Navarrete, C.:

- «Nuevo cuadro de enfermedades profesionales, enfermedades del trabajo y riesgos psicosociales ¿una nueva oportunidad de modernización perdida», *Revista La Mutua*, n. 18, 2007, págs. 21-34.
- «El recargo de prestaciones por infracción del deber de evaluar los riesgos psicosociales la doctrina judicial hace “justicia disuasoria”», *Aranzadi Social: Revista Doctrinal*, ISSN 1889-1209, Vol. 3, N^o 22 (Abr), 2011, pág. 6.
- «Nuevas dimensiones de la “prevención” y el “aseguramiento” de riesgos profesionales: “enfermedades del trabajo” y “riesgos emergentes”», en AA.VV. *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesional*. Comares, 2005.

Molina Navarrete, C. y Fernández Avilés, J.A.: «Análisis jurídico-crítico del modelo español de las enfermedades relacionadas con el trabajo de origen psicosocial: desafíos y propuestas de solución» en AA.VV. *Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo. Propuestas de mejora*. Ramos Quintana, M^a. I. (dir.). Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Madrid, 2018, págs. 145-178.

- Moncada, S., Llorens C.: *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), Madrid, 2004.
http://istas.net/descargas/m_metodo_istas21.pdf (acceso 5 enero 2021).
- Monereo Pérez, J.L.: *Tratado práctico a la legislación reguladora de los accidentes de trabajo y enfermedades profesional*. Comares, 2005.
- Monereo Pérez, J.L. y Fernández Avilés, J.A.: «Determinación de contingencias de la Seguridad Social (revisión crítica del sentido político-jurídico y de la delimitación técnica de las contingencias profesionales)». *Aranzadi Social: Revista Doctrinal*, vol.1, nº 19, 2009. págs. 69-112.
- Monereo Pérez, J.L., y Moreno Vida, M^a.N.:
- *Comentario a la Ley general de la seguridad social*. Comares. Granada. 1999.
 - «Análisis del marco normativo europeo en materia de inclusión de las patologías psicosociales del trabajador en los listados de enfermedades profesionales y de enfermedades del trabajo», en AA.VV. *Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo. Propuestas de mejora*. Ramos Quintana, M^a. I. (dir.). Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Madrid, 2018, págs. 59-110.
- Montoya Melgar, A.: *Ideología y lenguaje en las leyes laborales*. Civitas, Pamplona, 2009.
- Moreno Cáliz, S.: *La enfermedad profesional: un estudio de su prevención*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid, 2000.
- Moreno Jiménez, B. y Báez León, C.: *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*, Ministerio de trabajo, INSHT y Universidad Autónoma de Madrid, 2010.

- Morgado Panadero, P.: «La necesidad de cobertura objetiva de los riesgos psicosociales por el sistema de la Seguridad Social: propuestas de “lege ferenda”», en AA.VV. Ramos Quintana, M. I. (dir.), *Riesgos psicosociales y organización de la empresa*, Thomson-Aranzadi, Pamplona, 2017, págs. 337-362.
- OIT, *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT*. Tomo I, parte I, capítulo 3 Sistema cardiovascular, <https://www.insst.es/tomo-i> (acceso 9 diciembre 2020).
- Orós Muruzábal, M.: «Riesgos psicosociales», en AA.VV. (Rivas Vallejo, P., Dir.): *Tratado médico-legal sobre incapacidades laborales. La incapacidad permanente desde el punto de vista médico y jurídico*, Cizur Menor (Thompson-Aranzadi), 2006, págs. 638-649.
- Ortiz Ruibal, P.: «Cardiopatía isquémica» en AA.VV. *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, Borobia Fernández, C. (dir) y Mercarder Uguina, J.R. La Ley, Madrid, 2007, págs. 249-268.
- Peralta Ramírez, M^a. I.: *Un Villano Llamado Estrés: Cómo Impacta En Nuestra Salud*. Pirámide, Madrid, 2019.
- Pérez Álvarez-Cienfuegos, B.: «Accidente cerebro-vascular agudo (ACVA)» en AA.VV. *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral*, Borobia Fernández, C. (dir) y Mercarder Uguina, J.R. La Ley, Madrid, 2007, págs. 175-190.
- Pérez Bilbao, J.; Nogareda Cuixart, C.; Martín Daza, F.; Sancho Figueroa, T. Y López García-Silva, J.A.: *Mobbing, violencia física y acoso sexual*, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Madrid, 2001.
- Rabanal Carbajo, P.: «Accidente de trabajo. El estrés como factor de riesgo». *Sentencias de TSJ y AP y otros Tribunales*, núm. 2/2000 parte comentario. Aranzadi, 2000, págs. 489-492.
- Ramírez Iñiguez de la Torre, M.V. «Factores de riesgo cardiovascular y su relación con factores sociodemográficos y laborales en trabajadores aparentemente sanos». *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [online]. 2017, vol.26, n.4, pp.257-265. ISSN 1132-6255.

- Remigia Pellicer, V.D.: *Infarto y accidente de trabajo*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2002.
- Rivas Vallejo, M.P.: «La enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo los riesgos psicosociales: estrés laboral, “burn out”», en AA.VV., *Tratado médico-legal sobre incapacidades laborales: la incapacidad permanente desde el punto de vista médico y jurídico*, coord. por María Pilar Rivas Vallejo, M^a P. (coord.) y Desdentado Bonete, A. (pr.), Aranzadi Thomson Reuters, 2006., ISBN 84-9767-563-0. Págs. 365-405.
- Rodríguez Artalejo, F.: «La contribución de la medicina del trabajo a la medicina cardiovascular», *Revista Española de Cardiología*, vol., 59, núm. 5, mayo 2006, págs. 409-413. <https://www.revespcardiol.org/es-la-contribucion-medicina-del-trabajo-articulo-13087891> (acceso 12 diciembre 2020).
- Rodríguez Navarro, M.: *Doctrina laboral del Tribunal Supremo. Tomo I. Accidentes de Trabajo*. Aguilar, S.A. Madrid, 1954.
- Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer, M.: «Conducta temeraria del trabajador y accidente de trabajo» en *Cien años de Seguridad Social. A propósito del centenario de la Ley de accidentes de trabajo de 30 de enero de 1900*. Fraternidad Muprespa, Madrid, 2000, págs. 361-383.
- Rojas Rivero, G.P.: «Estudio de la doctrina judicial en la calificación de las patologías de mayor tipicidad social derivadas de riesgos psicosociales», en AA.VV. *Calificación jurídica de las patologías causadas por Riesgos Psicosociales en el trabajo. Propuestas de mejora*. Ramos Quintana, M^a. I. (dir.). Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente UGT-CEC. Madrid, 2018, págs. 111-143.
- Rojo Moreno, J.: *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Pirámide, Madrid, 2017.
- Sánchez Pérez, J.: *La configuración jurídica del accidente de trabajo*. Universidad de Granada, Granada, 2013.

Sempere Navarro, A.V:

- «La protección de la enfermedad profesional. Planteamientos para su modificación». *Aranzadi Social*, nº5, 2001.
- «Virtualidad de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900». *Revista Doctrinal Aranzadi Social*. vol. V parte Tribuna. BIB 1999/2065
- «Virtualidad de la Ley de Accidentes de trabajo de 1900». *Aranzadi Social*, nº 5, 2009, págs. 259-276.

Selye, H.: A Syndrome produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 1936. <https://www.nature.com/articles/138032a0> (acceso 4 diciembre 2020)

Trujillo Villanueva, F. De nuevo con el concepto de accidente de trabajo (II) *EDC*, nº 199, 2000, págs. 25-29.

Valdeolivas García, Y. y Tudela Cambronero, G. *El informe Durán sobre riesgos laborales y su prevención. Notas para un debate necesario*. Fraternidad Muprespa. La mutua., 2006.

Velázquez Fernández, M.:

- *Impacto laboral del estrés*, Lettera, Bilbao, 2005. ISBN 84-609-8752-3.
- «La respuesta jurídico legal ante el acoso moral en el trabajo o mobbing», Jornadas sobre mobbing organizadas por UGT, Madrid, septiembre 2001.

Vidal Lacosta, V.: *El estrés laboral: análisis y prevención*. Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 2019.

RECURSOS ELECTRÓNICOS

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*,
<https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
<http://url.laborum.es/cwg5j>

AMAT: *Promoción de hábitos cardiosaludables en el entorno laboral*.
http://www.amat.es/noticias/amat_y_la_fundacion_espanola_del_corazon_impulsan_los_habitos_cardiosaludables_en_el_entorno_laboral.3php (acceso 8 enero 2021).
<http://url.laborum.es/g8bx6>

Cleveland Clinic, 2013. *Diseases and Conditions, Coronary Artery Disease: Overview*.
<http://my.clevelandclinic.org/heart/disorders/cad/understandingcad.aspx>
<http://url.laborum.es/g4cfn>

Fundación Española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/>
(acceso 7 enero 2021).
<http://url.laborum.es/b7tzh>

Fundación Española del Corazón: *Colesterol y riesgo cardiovascular*,
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/colesterol.html> (acceso 10 enero 2021).
<http://url.laborum.es/0zzds>

Fundación Española del Corazón: *Diabetes Mellitus*,
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html> (acceso 10 enero 2021).
<http://url.laborum.es/fwizv>

Fundación Española del Corazón: *Dieta - Mala Alimentación*,
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/dieta-mala-alimentacion.html> (acceso 10 enero 2021).
<http://url.laborum.es/kg46t>

Fundación Española del Corazón: *Estrés y Riesgo de Ictus*,
<https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2504-estres-y-riesgo-de-ictus.html> (acceso 10 enero 2021).
<http://url.laborum.es/0jrfa>

Fundación Española del Corazón: *Hipertensión*,
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html> (acceso 10 enero 2021).
<http://url.laborum.es/hs5md>

Fundación Española del Corazón: *La FEC forma en hábitos cardiosaludables a más de 200 directivos de toda España*,
<https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/3473-la-fec-forma-en-habitos-cardiosaludables-a-mas-de-200-directivos-de-toda-espana.html> (acceso 8 enero 2021).
<http://url.laborum.es/wotk0>

Fundación Española del Corazón: *Obesidad*,
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/obesidad-abdominal.html> (acceso 10 enero 2021).
<http://url.laborum.es/oa6kh>

Fundación Española del Corazón: *¿Qué son los factores de riesgo?*,
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html> (acceso 9 enero 2021).
<http://url.laborum.es/ib89c>

Fundación Española del Corazón: *Tabaco y tabaquismo*,
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html> (acceso 10 enero 2021).
<http://url.laborum.es/xbfov>

Fundación Freno al Ictus. <https://www.frenoalictus.org/> (acceso 9 enero 2021).
<http://url.laborum.es/ns6du>

Fundación Freno al Ictus: *La empresa contra el ictus. Reducir el impacto del ictus en nuestro entorno a través de las empresas y sus empleados*, <https://www.frenoalictus.org/proyectos-empresa> (acceso 9 enero 2021).

<http://url.laborum.es/j518v>

Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares (GEECV): *El Ictus: ¿qué es, por qué ocurre y cómo se trata?*, http://ictus.sen.es/?page_id=90 (acceso 10 enero 2021).

<http://url.laborum.es/xq88h>

INSST: *¿Cómo se gestionan los factores psicosociales?*, <https://www.insst.es/-/como-se-gestionan-los-factores-psicosociales->

<http://url.laborum.es/oxs2i>

INSST: *Estrés Laboral*, <https://www.insst.es/estres-laboral>, (acceso 7 enero 2021).

<http://url.laborum.es/lbdec>

INSST: *Informe anual de accidentes de trabajo en España 2019* <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/informe-anual-de-accidentes-de-trabajo-en-espana> (acceso 10 enero 2021).

<http://url.laborum.es/2f1up>

INSST: *Intervención Psicosocial*. <https://www.insst.es/intervencion-psicosocial> (acceso 5 enero 2021).

<http://url.laborum.es/p99b1>

INSST: *Normativa nacional de Riesgos psicosociales: Listado de NTP*, https://www.insst.es/normativa/nacional/riesgos/riesgos-psicosociales/listado-de-ntp?p_p_id=com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_mbeUEouKhrtP&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_mbeUEouKhrtP_delta=12&p_r_p_resetCur=false&_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_mbeUEouKhrtP_cur=6

<http://url.laborum.es/77hv4>

INSST: *Notas Técnicas de Prevención*. https://www.insst.es/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion?p_p_id=es_insst_buscadores_web_BuscadoresMVCPortlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_es_insst_buscadores_web_BuscadoresMVCPortlet_javax.portlet.action=search (acceso 29 diciembre 2020).

<http://url.laborum.es/1zaqw>

ITSS: *Caracterización Accidentes de Trabajo Mortales*, 2015. https://www.mites.gob.es/itss/ITSS/ITSS_Descargas/Sala_de_comunicaciones/Noticias/2016/Adj_not_20160329_AT_mort_ITSS2015.pdf (acceso 3 enero 2021).

<http://url.laborum.es/k0oni>

Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA. <https://www.fbbva.es/publicaciones/libro-de-la-salud-cardiovascular-del-hospital-clinico-san-carlos-y-la-fundacion-bbva/> (acceso 11 diciembre 2020).

<http://url.laborum.es/q6x16>

Ministerio de Trabajo y Economía Social: *Estadísticas de Accidentes de Trabajo*.

<https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/estadisticas/anuarios/2019/ATR/ATR.pdf> (acceso 10 enero 2021).

<http://url.laborum.es/71ver>

OIT, recopilación de artículos, noticias y otras publicaciones sobre estrés laboral, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

<http://url.laborum.es/ncd41>

Programa de Empresas Cardiosaludables (PECS): *Estrés y gestión de las emociones*, <https://pecs.fundaciondelcorazon.com/areas-tematicas/estres-laboral-y-gestion-de-emociones> (acceso 8 enero 2021).

<http://url.laborum.es/0flnt>

San Román Consultoría y Formación, *Estudio sobre los costes de la no prevención Informe de fuentes secundarias para la CEOE.*
<https://prr.ceoe.es/wp-content/uploads/2018/08/informe-de-fuentes-secundarias-utilizadas-estudio-sobre-el-coste-de-la-no-prevencion-accion-di-00212009.pdf> (acceso 3 enero 2021).

<http://url.laborum.es/7j7oa>

The INTERHEART study: case-control study. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries. *The Lancet.*
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2804%2917019-0> (acceso 12 diciembre 2020).

<http://url.laborum.es/awmi2>

REFERENCIAS NORMATIVAS

LEYES

- Ley Regularización del Trabajo en los Talleres y la Instrucción en las Escuelas de los Niños Obreros de ambos Sexos, o Ley Benot. Publicada en la Gaceta de Madrid nº 209 de fecha 28 de Julio de 1873.
- Ley Sobre Trabajos Peligrosos de los Niños de 1878. Publicada en la Gaceta de Madrid nº 209 de fecha 28 de Julio de 1878.
- Ley de Accidentes de trabajo. Publicada en la Gaceta Madrid nº 31 de fecha 31 de enero de 1900.
- Ley de accidentes de trabajo de 1922, publicada en la Gaceta nº 11 de 11 de enero de 1922.
- Listado de enfermedades profesionales de 13 de julio 1936 que se configura. Se hizo a través de la Ley citada y se publicó en la Gaceta de Madrid, nº 197 de 15 julio de 1936.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, publicada en el BOE núm. 269, de 10/11/1995.

REALES DECRETOS

- Real Decreto de 11 de junio de 1886, sobre condiciones generales en la contratación de obras públicas. Gaceta de Madrid nº 165 de fecha 14 de junio de 1886.
- Real Decreto de incapacidades por causas de accidentes de trabajo de 8 de julio, Gaceta 191 de 10 de julio de 1903.
- Real Decreto Ley de 23 de agosto de 1926: Código de Trabajo. Gaceta de Madrid, nº 244, nº 245 y nº246 publicados los días 1, 2 y 3 de septiembre respectivamente.
- Real Decreto de 10 de enero de 1947 por el que se crea el Seguro de Enfermedades Profesionales, publicado en el BOE nº 21 de 21 de enero de 1947.

- Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social. «BOE» núm. 203, de 25 de agosto de 1978.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, publicado en el BOE núm. 27, de 31 de enero de 1997.
- 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 la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia. «BOE» núm. 253, de 22 de octubre de 2003.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establece criterios para su notificación registro. «BOE» núm. 302, de 19/12/2006.
- Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. «BOE» núm. 235, de 29 de septiembre de 2009.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. «BOE» núm. 255, de 24/10/2015.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015.

DECRETOS

- Decreto de 22 de junio de 1956 por el que se aprueba el texto refundido de la legislación de accidentes del trabajo y

Reglamento para su aplicación. «B.O.E.» núm. 197, de 15 de julio de 1956.

- Decreto 792/1961, de 13 de abril, por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por accidente de trabajo o enfermedad profesional. «B.O.E.» núm. 128, de 30 de mayo de 1961.
- Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. «BOE» núm. 96, de 22 de abril de 1966.

REGLAMENTOS

- Reglamento de Policía Minera de 15 de julio de 1897, desarrollado por la Instrucción de 10 de marzo de 1898, publicado en la Gaceta nº 76 de 17 de marzo de 1898.
- Reglamento de 31 de enero de 1933, publicado en la Gaceta nº 38 de 7 de febrero de 1933.

NOTAS TÉCNICAS DE PREVENCIÓN

- NTP 31: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral
- NTP 244: Criterios de valoración en Higiene Industrial
- NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral
- NTP 438: Prevención del estrés: intervención sobre la organización
- NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo
- NTP 355: Fisiología del estrés
- NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II)

- NTP 702: El proceso de evaluación de los factores psicosociales
- NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales
- NTP 944: Intervención psicosocial en prevención de riesgos laborales: principios comunes (I).

OTROS

- Acuerdo Marco Europeo sobre el Estrés ligado al Trabajo de 2004, traspuesto al marco español de negociación colectiva en el anexo de la Resolución de 7 de marzo de 2005, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el registro y publicación del Acuerdo Interconfederal para la negociación colectiva 2005. «BOE» núm. 64, de 16 de marzo de 2005, páginas 9354 a 9363 (10 págs.)
- Recomendación de la Comisión (2003/670/CE) de 19 de septiembre de 2003 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales, DOUE, núm. L 238/28, de 25 de septiembre de 2003.
- <https://www.boe.es/doue/2003/238/L00028-00034.pdf> (acceso 16 diciembre).
- Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales. «BOE» núm. 4, de 4 de enero de 2007
- Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la 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 Social. BOE» núm. 228, de 22 de septiembre de 2007.

- Orden TIN/1448/2010, de 2 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral. «BOE» núm. 136, de 4 de junio de 2010.

**REFERENCIAS JURISPRUDENCIALES Y DE
DOCTRINA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPREMO***

STS, Sala Civil, de 14 de diciembre de 1894

STS de 26 de octubre de 1946

STS de 21 de noviembre 1919

STS de 17 de junio de 1924

STS de 18 de junio de 1918

STS de 4 de febrero de 1920

STS de 22 de mayo de 1917

STS de 22 de marzo de 1941

STS de 10 de junio de 1932

STS de 25 de abril de 1946

STS de 11 de octubre de 1940

STS de 12 de abril de 1927

STS de 12 de diciembre de 1927

STS de 6 de octubre de 1928

STS de 28 de octubre de 1940

STS de 28 de octubre de 1940

STS de 6 de octubre 1928

STS de 10 de junio de 1932

STS de 4 de julio de 1932

STS de 30 de noviembre 1932

STS de 28 de octubre de 1940

STS de 31 de mayo de 1919

STS de 24 de mayo de 1990

STS de 28 de julio de 1913

STS de 6 de abril de 1927

STS de 11 de mayo de 1927

STS de 28 de julio de 1913

STS de 27 de junio de 1927

STS de 29 de noviembre de 1913

STS de 2 de diciembre de 1929

STS de 25 de abril de 1940

STS de 25 de abril de 1946

STS de 31 de octubre de 1955

STS de 28 de abril de 1921

STS de 6 de octubre 1928

STS de 17 de junio de 1903

STS de 20 de junio de 1906

STS de 7 de noviembre de 1905

STS de 22 de diciembre de 1920

STS de 7 de mayo de 1924

STS de 26 de noviembre de 1926

STS de 22 de abril de 1930

STS de 27 de abril de 1943

STS de 6 de abril de 1927

STS de 11 de mayo de 1927

STS de 28 de julio de 1913

STS de 29 de noviembre de 1913

STS de 28 de julio de 1913

STS de 10 de julio de 1917

STS de 13 de octubre de 1920

STS de 28 de abril de 1921

STS de 24 de noviembre de 1923

STS de 31 de enero de 1936

STS de 10 de mayo de 1934

STS de 11 de mayo de 1922

STS de 23 de diciembre 1923

STS de 3 de junio de 1927

STS de 13 de junio de 1927

STS de 22 de febrero de 1934

STS de 11 de marzo de 1935

STS de 16 de marzo de 1940

STS de 23 de abril de 1941

STS de 28 de abril de 1953

STS de 2 de julio de 1948

STS de 14 de enero de 1943

STS de 19 de noviembre de 1952

STS de 18 de mayo de 1949

STS de 2 de julio de 1965

STS de 5 de mayo de 1982

STS de 18 de febrero de febrero de 1970

STS de 15 de abril de 1975

STS de 8 de octubre de 1975

STS de 29 de septiembre de 1986 (Roj: STS 4937/1986)

STS de 21 de diciembre de 1982

STS de 25 de abril de 1967

STS de 24 de febrero de 1997 (Roj: STS1368/1997)

STS de 14 de julio de 1997 (Roj: STS5033/1997)

STS de 10 de diciembre de 1984

STS de 27 de octubre de 1991

STS de 5 de abril de 1984

STS de 15 de enero de 2005

STS de 15 de febrero de 1996

STS de 8 de octubre de 1996

STS de 27 de febrero de 1997 Roj: STS 1368/1997

STS de 23 de enero de 1998 Roj: STS 344/1998

STS de 18 de junio de 1997

STS de 14 de julio de 1997

STS de 4 de mayo de 1998 (Roj: STS 2824/1998)

STS de 14 de julio de 1997

STS de 12 de julio 1995

STS de 23 de julio de 1999 (Roj: STS 5402/1999)

STS de 27 de diciembre 1995 (Roj: STS 7819/1995)

STS de 28 de septiembre de 2000 (Roj: STS 6849/2000)

STS de 23 de noviembre 1999 (Roj: STS 7448/1999)

STS de 10 de abril de 1999 (Roj: STS 1888/1999)

STS de 14 de enero de 1997 (Roj: STS 5033/1997)

STS de 23 de enero de 1988 (Roj: STS 344/1998)

STS de 18 de marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999)

STS de 18 marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999)

STS de 23 de noviembre de 1993 (Roj: STS 7448/1999)

STS de 23 de abril de 2009 (Roj: STS 1969/2014)

STS de 2 de junio de 1994

STS de 17 de octubre 1927

STS de 14 de junio de 1929

STS de 15 de junio de 1929

STS de 27 febrero de 2008 (Roj: STS 1172/2008)

STS de 25 de marzo de 1986 (Roj: STS 1540/1986)

STS de 7 de marzo de 1987 (Roj: STS 1617/1987)

STS de 5 de julio de 1988 (Roj: STS 5186/1988)

STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020)

STS de 26 de abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016)

STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020)

STS de 9 de mayo de 2006 (Roj: STS 3097/2006)

STS de 15 de junio de 2010 (Roj: STS 3682/2010)

STS de 6 de diciembre de 2015 (Roj: STS 3684/2015)

STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020)

STS de 15 de octubre de 1962

STS de 26 de octubre de 1966

STS de 22 de enero de 1971

STS de 1 de julio de 1954

STS de 20 de enero de 1926

STS de 6 de abril de 1932

STS de 17 de marzo de 1951

STS de 1 de julio de 1954

STS de 10 de junio de 1949

STS de 19 de enero de 2005 (Roj: STS 150/2005)

STS de 26 de diciembre de 2012 (Roj: STS 6487/2013)

STS de 19 de enero de 2005 (Roj: STS 150/2005)

STS de 29 de marzo de 2007 (Roj: STS 2724/2007)

STS de 14 de febrero de 2011 (Roj: STS 2257/2011)

STS de 28 de diciembre de 1962

STS de 20 de noviembre de 1975

STS de 2 de noviembre de 1962

STS de 20 de marzo de 1997 (Roj: STS 2037/1997)

STS de 21 de diciembre de 1998 (Roj: STS 7763/1998)

STS de 24 de junio de 2010

STS de 16 septiembre de 2013 Roj: STS 4787/2013

STS de 4 julio de 1995

STS de 30 de junio de 2004

STS de 8 enero de 2011

STS de 8 de octubre de 2009 (Roj: STS 6807/2009)

STS de 6 de marzo de 2007

STS de 20 de marzo de 1997 (Roj: STS 2037/1997)

STS de 16 de noviembre de 1998

STS de 21 de diciembre de 1998 (Roj: STS 7763/1998)

STS de 30 de mayo de 2000 (Roj: STS 4384/2000)

STS de 6 de marzo de 2007

STS de 13 de febrero de 1984

STS de 12 de junio de 1989

STS de 18 de febrero de 1927

STS de 28 de octubre de 1996

STS de 22 de marzo de 1985

STS de 26 de mayo de 2009 (Roj: STS 4395/2009)

STS de 25 de septiembre de 1986

STS de 4 de noviembre de 1988 (Roj: STS 16484/1988)

STS de 29 de septiembre de 1988

STS de 7 de marzo de 1987

STS de 28 de septiembre de 1987

STS de 10 de noviembre de 1987

STS de 27 de diciembre de 1995

STS de 15 de febrero de 1996

STS de 28 de febrero de 1991

STS de 27 de septiembre de 1991

STS de 26 de noviembre de 1914

STS de 12 de noviembre de 1954

STS de 17 de julio de 1947

STS de 2 de junio de 1942

STS de 21 de enero de 1936

STS de 28 de abril de 1953

STS de 23 de noviembre de 1977

STS de 2 de febrero de 1980

STS de 10 de noviembre de 1980

STS de 20 de octubre de 1988

STS de 31 de enero de 1936

STS de 23 de julio de 1999 (Roj: STS 5402/1999)

STS de 16 de abril de 1975

STS de 30 noviembre de 1940

STS de 13 de diciembre de 1916

STS de 16 de marzo de 1918

STS de 20 de junio de 1940

STS de 13 de diciembre de 1916

STS de 6 de diciembre de 1920

STS de 8 de julio de 1929

STS de 25 de octubre de 1930

STS de 8 de febrero de 1930

STS de 6 de diciembre 1951

STS de 20 de enero de 1952

STS de 26 de abril de 2016

STS de 23 de enero 2020

STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020)

STS de 5 de abril de 2018

STS de 26 de abril de 2016 (Roj: STS 2230/2016)

STS de 22 de diciembre de 2010 (Roj: STS 7513/2010)

STS de 27 de septiembre de 2007

STS de 20 de marzo de 2018 (Roj: STS 1245/2018)

STS de 14 de marzo de 2012 (Roj: STS 2760/2012)

STS de 18 de diciembre de 2013

STS de 10 de diciembre de 2014

STS de 23 de enero de 2020

STS de 5 de abril de 2018

STS de 26 de abril de 2016

STS de 9 de mayo de 2006 (Roj: STS 3097/2006)

STS de 6 de julio de 2015

STS de 20 de octubre de 2009

STS de 18 de diciembre de 2013
STS de 10 de diciembre de 2014
STS de 11 de abril de 1974
STS de 30 de noviembre de 1971
STS de 23 de abril de 1970
STS de 7 de diciembre de 1970
STS de 30 de diciembre de 1972
STS de 29 de diciembre de 1973
STS de 19 de noviembre de 1975
STS de 23 de marzo de 1928
STS de 14 de julio de 1997
STS de 22 de marzo de 1985
STS de 26 de abril de 2016
STS de 14 de julio de 1997
STS de 23 de enero de 1998
STS de 11 de junio de 2007
STS de 18 de marzo de 1999
STS de 11 de junio de 2007
STS de 26 de abril de 2016
STS de 3 de diciembre de 2015
STS de 25 de mayo de 1986
STS de 23 de marzo de 1968
STS de 9 de octubre de 1970

STS de 22 de marzo de 1985

STS de 15 de febrero de 1996

STS de 20 de febrero de 1985

STS de 5 de octubre de 1974

STS de 2 de octubre de 1975

STS de 17 de diciembre de 1975

STS de 27 de enero de 1976

STS de 23 de julio de 1999

STS de 30 de septiembre de 1986

STS de 17 de noviembre de 1986

STS de 10 de noviembre de 1987

STS de 24 de septiembre de 1980

STS de 14 de julio de 1997

STS de 18 de marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999)

STS de 23 de noviembre de 1999 (Roj: STS 7448/1999)

STS de 27 de septiembre de 2007

STS de 15 de febrero de 1996

STS de 20 de octubre de 2009

STS de 18 de marzo de 1999

STS de 10 de abril de 2001 (Roj: STS 3040/2001)

STS de 3 de diciembre de 2014 (Roj: STS 5439/2014)

STS de 11 de diciembre 1997

STS de 15 de febrero de 1996

STS de 18 de octubre de 1996

STS de 20 de marzo de 1997 (Roj: STS 2037/1997)

STS de 14 de julio de 1997

STS de 11 de diciembre de 1997 (Roj: STS 7555/1997)

STS de 18 de marzo de 1999 (Roj: STS 1888/1999)

STS de 16 de julio de 2020 (Roj: STS 2491/2020)

STS de 30 de septiembre de 1986

STS de 11 de febrero de 1976

STS de 25 de abril de 2018

STS de 11 de junio de 2007 (Roj: STS 4707/2007)

STS de 8 de marzo de 2016

STS de 23 de enero de 2020 (Roj: STS 425/2020)

STS de 15 de febrero de 1996

STS de 18 de octubre de 1996

STS de 18 de junio de 1997

STS de 12 de julio de 1999 (Roj: STS 4997/1999)

STS de 11 de junio de 2007

STS de 23 de enero 1998

STS de 18 de abril de 2001

STS de 20 de noviembre de 2006

STS de 20 de diciembre de 2005

STS de 5 de febrero de 2007

STS de 20 de diciembre de 2005 (Roj: STS 7903/2005)

STS de 22 de noviembre de 2006 (Roj: STS 8213/2006)

STS de 28 de abril de 1983

STS de 20 de diciembre de 2005

STS de 20 de noviembre de 2006 (Roj: STS 7925/2006)

STS de 14 de julio de 2007

STS de 22 de noviembre de 2010

STS de 4 de octubre de 2012 (Roj: STS 7245/2012)

STS de 22 de octubre de 2012 (Roj: STS 7513/2012)

STS 20 de diciembre de 2005

STS de 19 de mayo de 2015

STS de 20 de noviembre de 2006

STS de 22 de diciembre de 2010

STS de 14 de julio de 2006 (Roj: STS 5714/2006)

STS de 25 de enero de 2007 (Roj: STS 884/2007)

STS de 14 de marzo de 2007 (Roj: STS 2641/2007)

STS de 4 de octubre de 2012

STS de 4 de octubre de 2012 (Roj: STS 7245/2012)

STS de 18 de septiembre de 2000

STS de 24 de junio de 1992

STS de 24 de noviembre de 1923

STS de 14 de abril de 1988

STS de 29 de abril de 2014 (Roj: STS 1969/2014)

STS de 27 de octubre de 1992

STS de 23 de febrero de 2010

STS de 14 de julio de 1997

STS de 23 de julio de 1999 (Roj: STS 5402/1999)

STS de 14 de julio de 1997

STS de 20 de octubre de 2009

STS de 8 de julio de 1913

STS de 24 de enero de 1936

STS de 22 de marzo de 1941

STS de 28 de junio de 1940

STS de 8 de julio de 1942

STS de 13 de noviembre de 2016 (Roj: STS 8323/2006)

STS de 11 de febrero de 2020 (Roj: STS 725/2020)

STS de 13 de noviembre de 2006

STS de 14 de mayo de 2020 (Roj: STS 1428/2020)

STS de 18 de octubre de 1996

STS de 14 de julio de 1997

STS de 23 de julio de 1999

STS de 18 de enero de 2005 (Roj: STS 115/2005)

STS de 10 de marzo de 2020 (Roj: STS 2020/1416)

STS de 13 de noviembre de 2016

STS de 10 marzo de 2020 (Roj: STS 1070/2020)

STS de 28 de octubre de 1999

STS de 25 de noviembre de 1992

STS de 19 de julio de 1991

STS de 25 de septiembre de 1991

STS de 23 de octubre de 2008 (Roj: STS 6299/2008)

STS de 9 de mayo de 2018

STS de 19 de mayo de 1986

STS de 19 de julio de 1991

STS de 28 de enero de 1992

STS de 5 de noviembre de 2014 (Roj: STS 5221/2014)

STS de 18 de mayo de 2015 (Roj: STS 3031/2015)

STS de 22 de junio de 2006 (Roj: STS 4128/2006)

STS de 22 de marzo de 1985

STS de 25 de septiembre de 1986

STS de 29 de septiembre de 1986

STS de 4 de noviembre de 1988 (Roj: STS 7730/1988)

STS de 27 de octubre de 1992

STS de 1 de diciembre de 2003 (Roj: STS 7652/2003)

* Todas las sentencias del Tribunal Supremo que se citan posteriores a 1930, salvo que se indique expresamente, son sentencias de su Sala de lo Social (Sala 5ª hasta el Decreto de 14 de junio de 1957 y sala 6ª desde entonces hasta 8 de noviembre de 1989 Sala 4ª con posterioridad).

AUTOS DEL TRIBUNAL SUPREMO

ATS de 14 de julio de 2016

ATS de 21 de enero de 2015 (Roj: ATS 972/2015)

ATS de 3 de noviembre de 2011

SENTENCIAS DEL TRIBUNAL CENTRAL DE TRABAJO

STCT de 15 de enero de 1973

STCT de 6 de junio de 1986

STCT de 12 diciembre de 1983

STCT de 4 de diciembre de 1972

STCT de 20 de diciembre de 1977

STCT de 5 de mayo de 1982

STCT de 24 de enero de 1978

STCT de 20 de enero de 1982

STCT de 20 de noviembre de 1979

STCT de 8 de julio de 1980

STCT de 1 de mayo de 1982

STCT de 20 de mayo de 1982

STCT de 20 de septiembre de 1984

STCT de 15 de julio de 1983

STCT de 25 de noviembre de 1983

STCT de 4 de mayo de 1984

STCT de 6 de abril de 1984

STCT de 13 de diciembre de 1982

STCT de 19 de mayo de 1983

STCT de 10 de julio de 1986

STCT de 21 de octubre de 1983

STCT de 5 de diciembre de 1983

STCT de 19 de noviembre de 1988

STCT de 15 de marzo de 1989

STCT de 20 de marzo de 1975

STCT de 9 diciembre de 1981

STCT de 30 de mayo de 1983

SENTENCIAS DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA

STSJ Andalucía, Málaga, de 9 de septiembre 1994

STSJ País Vasco, de 8 de junio 1999

STSJ Andalucía, Sevilla, de 12 julio de 2002

STSJ Valencia, de 6 de octubre de 1998

STSJ Murcia, de 13 de junio de 1996

STSJ Baleares, de 27 de mayo de 2004

STSJ Andalucía, Málaga, de 15 de diciembre 2000

STSJ Castilla-La Mancha, de 8 de octubre de 2018

STSJ Andalucía, Málaga, de 16 de octubre de 2019

SSTSJ Canarias/Las Palmas, de 28 abril de 2003

STSJ Murcia, de 2 de septiembre de 2003

STSJ Andalucía, Sevilla, de 12 julio 2002

STSJ Andalucía, Málaga, de 19 julio 2002

STSJ Murcia, de 26 enero de 1999

STSJ Andalucía, Granada, de 5 enero de 1998

STSJ Andalucía, Málaga, de 24 mayo de 1996

STSJ Navarra, de 28 de abril de 1995

STSJ Castilla y León, Valladolid, de 16 noviembre de 1998

STSJ Castilla y León, Valladolid, de 30 septiembre 1997

STSJ Cataluña, de 16 de octubre de 1998

STSJ Madrid, de 5 de octubre de 2005

