



**MASTER UNIVERSITARIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES**



TRABAJO DE FIN DE MASTER

**ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LARGOS PERIODOS DE
LATENCIA EN ESPAÑA**

Nombre y Apellido: Marcelo Ramón Tovar Jiménez

Curso académico: 2021-2022

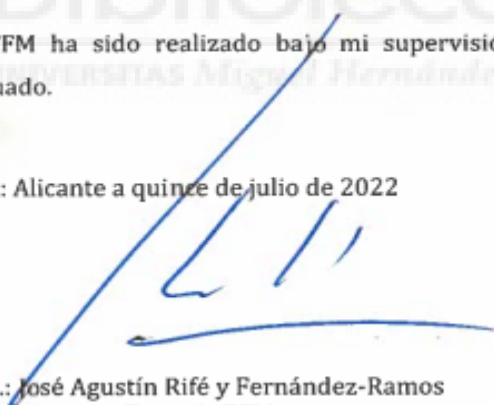


**INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER
UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

D.JOSE AGUSTIN RIFE Y FERNANDEZ-RAMOS Tutor/a del Trabajo Fin de Máster,
titulado *"ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LARGOS PERIODOS DE LATENCIA
EN ESPAÑA"* y realizado por el/la estudiante D. MARCELO RAMON TOVAR
JIMENEZ

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los
requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: Alicante a quince de julio de 2022



Fdo.: José Agustín Rifé y Fernández-Ramos
Tutor/a TFM

Resumen

ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LARGOS PERÍODOS DE LATENCIA EN ESPAÑA

Introducción: Las enfermedades profesionales de larga latencia por sus características propias son las que requieren de una mayor atención y prevención ante los factores de riesgo que las generan, ya que pueden tardar un horizonte temporal amplio en manifestarse en la salud del trabajador dificultando la determinación de las responsabilidades a que haya lugar en el futuro. **Finalidad:** Analizar la situación de las enfermedades con largos periodos de latencia en España, respecto del régimen jurídico aplicable, el registro general de enfermedades profesionales, el procedimiento declarativo y los efectos legales de las mismas. **Resultados:** Se dispone de normativa legal que tipifica las enfermedades profesionales de forma global, encontrándose además contenidas en un cuadro que representa grupos y tipos, los tipos de enfermedades no han sufrido cambios significativos en los últimos dos años, el procedimiento declarativo se debe hacer de forma electrónica a través de entes preestablecidos y las consecuencias legales derivadas de las enfermedades profesionales se precisan en la normativa vigente. **Conclusiones:** Debe comprobarse el nexo entre la actividad laboral y la enfermedad profesional, a la vez que esta se encuentre enmarcada en el anexo I, la latencia juega un rol preponderante especialmente en aquellas donde el período es largo por las implicaciones que desde todo punto de vista afecta el proceso de determinación y sus demás fines consiguientes para hacer efectivo para el trabajador o trabajadora el régimen jurídico que las sustenta.

Palabras clave: Enfermedad Profesional, Período de Latencia, España.

INDICE

Portada	1
Resumen	2
Índice	3
Índice de tablas	4
Índice de figuras	5
1. Introducción.	6
2. Justificación	11
3. Objetivos (general y específicos)	12
4. Material y métodos.	13
5. Resultados y discusión.	15
6. Conclusiones.	52
7. Bibliografía	54



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Anexo 1 Cuadro de enfermedades profesionales	16
Tabla 2. Anexo 2 Cuadro de enfermedades profesionales bajo sospecha.	17
Tabla 3. Enfermedades causadas por el trabajo año 2021.	19
Tabla 4. Grupo de Enfermedades causadas por el trabajo año 2021.	20
Tabla 5. Enfermedades profesionales por Actividad Económica Año 2020 – 2021	21
Tabla 6. Partes comunicados por grupo	22
Tabla 7. Actividades que más bajas causaron por sector 2021	23
Tabla 8. Actividades que más bajas causaron por sector 2020	24
Tabla 9. Partes comunicados por sexo 2020-2021	25
Tabla 10. Partes comunicados por edad 2021	26
Tabla 11. Partes comunicados por edad 2020	26
Tabla 12. Procesos con baja cerrados por sexo año 2021	27
Tabla 13. Procesos con baja cerrados por sexo año 2020	28
Tabla 14. Regiones que superan la media normalizada 2021	29
Tabla 14. Regiones que superan la media normalizada 2020	30
Tabla 16. Contenido del parte electrónico de enfermedad profesional	35
Tabla 17. Revisión de la Sentencia emanada en el caso STS 3524/2020 - ECLI:ES:TS: 2020:3524	42
Tabla 18. Revisión de la Sentencia emanada en el caso STS 1063/2020 - ECLI:ES:TS:2020: 1063	45
Tabla 19. Revisión de la Sentencia emanada en el caso ATS 7800/2022 - ECLI:ES:TS:2022: 7800 ^a	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Enfermedades causadas por el trabajo año 2021.	19
Figura 2. Grupo de Enfermedades causadas por el trabajo año 2021.	20
Figura 3. Enfermedades profesionales por Actividad Económica Año 2020 - 2021	22
Figura 4. Partes comunicados por grupo	23
Figura 5. Actividades que más bajas causaron por sector 2021	24
Figura 6. Actividades que más bajas causaron por sector 2020	24
Figura 7. Partes comunicados por sexo 2020-2021	25
Figura 8. Partes comunicados por edad 2021	26
Figura 9. Partes comunicados por edad 2020	27
Figura 10. Procesos con baja cerrados año 2021	27
Figura 11. Procesos con baja cerrados año 2020	28
Figura 12. Regiones que superan la media normalizada 2021	29
Figura 13. Regiones que superan la media normalizada 2020	30
Figura 14. Esquema del parte electrónico de enfermedad profesional	39

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo humano exige de la realización esfuerzos físicos e intelectuales, no obstante, cada cual tiene características propias que van a demandar del ser humano una mayor entrega dependiendo de la actividad en la cual se desempeña, además de que en algunos casos el trabajo puede ser efectuado por un determinado de grupo de personas, por lo que, a través de la historia, se ha requerido adecuar el entorno laboral apropiándose de la tecnología necesaria para lograr sus objetivos.

A este respecto, muchas enfermedades profesionales son bien conocidas desde la antigüedad, debiendo recordar que ya en tiempos de Hipócrates (siglo IV a. de C.) se sabía que ciertas actividades provocan enfermedades en quienes las ejecutan. Actualmente se conocen más de un millar de profesiones catalogadas por su riesgo de producir enfermedades en diversos grados (Cavas, 2007). Debido a lo cual, existen actividades laborales que de acuerdo con su naturaleza y factores intervinientes pueden devenir en daños al ser humano generando enfermedades producto de la función desempeñada.

En este sentido, la transformación que se fue generando a lo largo de tiempo por la evolución de los procesos industriales y la actividad económica, se fueron agravando las enfermedades profesionales que de a poco, empezaron a incrementarse en determinados tipos de empresas y con la llegada de la economía global, los sistemas de trabajo se desarrollan en ambientes laborales en donde todos los trabajadores pueden padecer de distintos tipos de enfermedades y en donde alguna de las cuales, pueden ser de origen profesional o relacionadas con el trabajo, es decir, que se han originado o se han agravado con ocasión del trabajo, esto quiere decir que las distintas actividades laborales pueden generar consecuencias y daños a la salud que pudieran desencadenar en distintos cuadros patológicos.

Ahora bien, los trabajadores deben ser informados tanto de los riesgos a los que están expuestos en sus áreas de trabajo como de las consecuencias y daños a la salud que estas pudieran generarles, debiendo contar con evaluaciones previas por parte de técnicos de prevención y otros especialistas relacionados con los agentes de riesgo. Esto permite prevenir enfermedades que pueden generarse o agravarse en los trabajadores que se desempeñan en el medio ambiente laboral.

De este modo, el trabajador debe conocer las medidas preventivas recomendadas y aplicarlas para evitar accidentes y enfermedades. No obstante, el riesgo de que aparezca una enfermedad sigue latente ya que dependerá de un sistema de control de riesgos permanente en el tiempo, especialmente en aquellos que no puedan eliminarse desde su origen o desde el medio de transmisión. Dentro del conjunto de enfermedades se encuentran algunas cuyo desarrollo es de larga latencia, en otras palabras, cabe resaltar que, a pesar de ser adquiridas en un tiempo determinado de exposición, no es sino con el transcurso de un largo periodo que se manifiestan los signos, síntomas y la enfermedad como tal.

Para ello es necesario que el patrono empleador tome ciertas medidas que aseguren el bienestar del trabajador, haciendo del lugar de trabajo un sitio ameno y seguro, ya que una persona que desempeñe sus funciones expuesto a condiciones peligrosas o riesgos laborales extremos en una determinada faena en un futuro a corto plazo se podrá considerar como un trabajador o trabajadora enfermo(a) o propicio a un accidente en el sitio donde labora.

Sin embargo, este cuidado o prevención que pueda tener el empleador con respecto a sus trabajadores o trabajadoras, en ciertas oportunidades no cumple sus efectos y se puede generar un infortunio laboral en alguna de las personas que prestan servicios en esa entidad económica, esta adversidad, que se puede sufrir, según Villasmil (2000:67), son “los percances que puede sufrir el trabajador en su salud física o mental, con ocasión del trabajo”, mientras que Bernardoni (2001), señala que:

... por cuanto éstos no constituyen un caso de infortunio sino que más bien son producto de situaciones anormales e irregulares que se verifican en el trabajo, bien por el empleador o bien por parte del trabajador, las cuales en su mayoría de los casos, son susceptibles de prevenir. (p.106).

En este contexto, la legislación española vigente recoge la definición de las enfermedades profesionales de acuerdo con el artículo 157 de la Ley General de la Seguridad Social (2015), que indica lo siguiente: son aquellas contraídas a consecuencia del trabajo por cuenta ajena al realizar actividades concretas o manipular determinadas sustancias especificadas en el cuadro aprobado en el Real Decreto 1299/2006. En este sentido, deja claro que no solo basta con ser diagnosticada la enfermedad, sino que requiere la vinculación con el trabajo efectuado y el reconocimiento de la Seguridad Social.

A este respecto, Torres (2014:1), señala que “cada 15 segundos muere un trabajador en el mundo por enfermedades atribuidas al entorno ocupacional para un promedio de

2.340.000 personas fallecidas cada año y se diagnostican 190 millones de personas con enfermedades laborales”. De lo anteriormente expuesto, se evidencia que los estados patológicos, que como afecciones pueden sufrir los trabajadores y trabajadoras en sus respectivos organismos, se convierten en enfermedades profesionales evidenciadas por la acción de elementos físicos, químicos o biológicos utilizados en el trabajo o por las condiciones ambientales o climáticas, asimismo pueden ser adquiridas por factores psicológicos o emocionales vinculados con las relaciones laborales que realizan o han realizado esas personas en cada unidad de producción donde han desempeñado sus labores.

De allí que, al hacer referencia a la prevalencia de enfermedades ocupacionales, González (2014:3), indica que “Son los trastornos músculo-esqueléticos con un 76,5%, los efectos psicosociales negativos como la depresión, acoso, estrés, burnout, fatiga, con un 6,3%, seguido de un 3,9% con enfermedades respiratorias”, además señala que “en países en vías de desarrollo, las enfermedades producen 12 veces más discapacidades; así como 10 veces más fallecimientos”.

En consecuencia, se evidencia que las enfermedades profesionales pueden ser generadas, entre otras cosas, por la influencia de factores o agentes físicos, químicos o biológicos, además de las condiciones ergonómicas o psicosociales, de tal manera que los trabajadores y trabajadoras, de acuerdo con el contrato de trabajo, tienen la obligación de prestar sus servicios, pero no en condiciones de riesgo inminente provenientes de los agentes señalados, por cuanto deben prestarlo en las condiciones adecuadas enmarcadas en la legislación vigente.

De igual forma, las estimaciones de la OIT, en el mundo se producen al año más de 2,3 millones de accidentes mortales relacionados con el trabajo. La gran mayoría de estas muertes (más del 80 por ciento) están causadas por enfermedades profesionales. Pese a que, en las últimas décadas, los sistemas de seguro de contingencias profesionales han contribuido con éxito a la reducción de los accidentes de trabajo, la prevalencia de las enfermedades profesionales sigue aumentando y, por ello, ha sido necesario intensificar los esfuerzos para reducir su incidencia mediante medidas legislativas específicamente destinadas a prevenirlas (Guillen, 2014).

Asimismo, un informe del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (2019), estos avances legislativos difieren con la realidad de muchas empresas. El origen multicausal

de multitud de enfermedades (causa laboral y extra-laboral), hace que estas enfermedades no sean reconocidas como laborales. También abarca este informe sobre la complejidad técnica del sistema de reconocimiento de enfermedades profesionales que emana del RD 1299/2006 y la delimitación conceptual de esta norma, cuyas dificultades hacen que se puedan producirse infradeclaraciones de enfermedades profesionales (Sánchez, 2020).

En este orden de ideas, el poder develar cuántas enfermedades profesionales en una población definida derivan de la exposición a factores profesionales es altamente deseable, pero supone también un gran reto, dada las exposiciones en los lugares de trabajo (agentes químicos, físicos, biológicos, ergonómicos, psicológicos), y de enfermedades y daños concomitantes; la escasez de información detallada sobre la frecuencia e intensidad de tales exposiciones y sus impactos en la salud; la cantidad de obstáculos con que se encuentran médicos y trabajadores para investigar y notificar enfermedades profesionales (Alcazar, 2014) Adicionalmente, la cadena causal de las enfermedades y su relación con factores tanto laborales como no laborales, limitan en gran parte determinar la realidad de enfermedades profesionales.

Por otra parte, la patología de las enfermedades profesionales que un trabajador o trabajadora pueda llegar a desarrollar puede ser previsible si se conoce la actividad que realizan ya que existen enfermedades que por sus características propias pueden manifestar síntomas tras un largo período de latencia durante los cuales pueden transcurrir una gran cantidad de años, ante este escenario se presenta una barrera que dificulta en grado sumo la precisión del momento exacto en el cual se ha originado, ocasionándose posteriormente una diatriba al momento de establecer las responsabilidades por el daño causado al trabajador o trabajadora afectado.

Por lo tanto, dado que para que una enfermedad profesional de largo período de latencia sea considerada como tal, además de establecer la causalidad entre la patología y el trabajo, sea necesario lograr su reconocimiento legal por parte de la Seguridad Social. A este respecto, la Unión General de Trabajadoras y Trabajadores ha señalado recientemente apoyada en los datos de enfermedades profesionales y enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, publicados por el Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) y de Enfermedades Causadas o Agravadas por el trabajo (PANOTRATSS), señalan que en el año 2021 se declararon únicamente 20.381 enfermedades profesionales, un dato claramente insuficiente que no alcanza ni siquiera a las registradas antes de la pandemia, situándose en niveles de 2016.

Debido a lo anteriormente expuesto, convendría conocer si en España el trabajador o trabajadora puede perder sus derechos en caso de que el periodo de latencia de la enfermedad excediese el tiempo estipulado de prescripción que opera para la solicitud de la indemnización respectiva por el daño generado en el trabajador según el grado de discapacidad, bien sea total, parcial, permanente, temporal o hasta incluso la muerte de acuerdo con lo contenido en el régimen jurídico español, el registro general de enfermedades profesionales, el procedimiento respectivo para su declaración y los efectos legales que puedan desprenderse del mismo.



2. Justificación de la Investigación

Esta investigación se encarga de analizar la situación de las enfermedades profesionales con largos periodos de latencia, este análisis es necesario a los efectos de conocer si los trabajadores que hayan adquirido o agravado una enfermedad de tipo ocupacional, que tenga una larga latencia, están amparados o amparadas dentro del ordenamiento jurídico español.

Este trabajo es relevante, ya que todo lo referente al ámbito laboral tiene especial interés para la sociedad en general, por cuanto la población está conformada por trabajadores y trabajadoras, quienes pudiesen sufrir alguna de las enfermedades profesionales de larga latencia y por haber transcurrido una cantidad de años del rompimiento de la relación laboral, pudiese ser que pensara que ya perdió los derechos, sin embargo, este trabajo estudia dicha situación orientado en todo momento a la búsqueda de respuestas adecuadas ante situaciones que pudieran representar una barrera para acceder a los tramites respectivos.

De igual forma se justifica tanto para el empresario como para los trabajadores, ya que el primero debe conocer que aunque un trabajador haya terminado su relación laboral hace muchos años, igualmente pudiera ser responsable de indemnizar por enfermedades de larga latencia, asimismo, los trabajadores deben conocer que a pesar de que el vínculo laboral se haya extinguido hace mucho tiempo, en el caso de las enfermedades de larga latencia, aún conservan los derechos a obtener su indemnización respectiva.

En cuanto al investigador, el estudio le brinda la oportunidad de aportar sus conocimientos jurídicos y experiencia interactuando con una realidad de la cual ha formado parte primero como consultor laboral y luego como estudiante del máster en prevención de riesgos laborales, para así posteriormente a los resultados poder desarrollar aportes en forma de conclusiones que faciliten el proceso referido a las enfermedades profesionales de larga latencia a cualquier persona interesada en la temática, así como también para futuros investigadores que deseen indagar sobre los puntos aquí desarrollados.

3. Objetivos (general y específicos)

3.1 Objetivo General

Analizar la situación de las enfermedades con largos periodos de latencia en España.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las enfermedades profesionales de larga latencia en el régimen jurídico español.
2. Comparar el registro general de las enfermedades profesionales de larga latencia en los periodos 2020 - 2021.
3. Describir el procedimiento declarativo de las enfermedades profesionales de larga latencia.
4. Precisar los efectos legales de las enfermedades profesionales de larga latencia.



4. Material y Métodos

4.1 Diseño:

La investigación realizada abarcó un diseño de tipo documental.

4.2 Método de búsqueda:

Se inició siguiendo un parámetro de búsqueda disciplinada consultando material relacionado a normativas legales específicamente en materia de seguridad y salud laboral, orientando la información disponible respecto al régimen jurídico español, específicamente en enfermedades profesionales. Así como también material referido a enfermedades profesionales afines en cuanto a largo períodos de latencia, de igual forma se consultaron jurisprudencias emanadas del Tribunal Supremo vinculadas a este tipo de enfermedades profesionales.

4.3 Investigación de Fuentes Bibliográficas:

Una vez localizadas las principales fuentes de información, se procedió a ubicar información bibliográfica y electrónica relacionada al tema central de esta investigación, procedentes de artículos de investigación, trabajos de investigación, revistas y sitios en la web.

4.4 Análisis Crítico Reflexivo de las Fuentes Consultadas

Luego de concluir con la recolección y posterior selección de la información vinculada y relevante, se procedió a efectuar un análisis crítico reflexivo en base a su relación con la temática estudiada, enfoque investigativo y estado del arte, en todas las fuentes consultadas.

4.5 Estructuración de la Información Obtenida:

Posterior al acopio y análisis de la información seleccionada en relación con la temática objeto de estudio, se estructuró el contenido del trabajo final de máster, atendiendo a un criterio secuencial lógico en concordancia plena con los objetivos planteados, ordenando y redactando adecuadamente la información en cada una de las secciones indicadas en la normativa suministrada por la Universidad.

4.6 Presentación de Resultados y Discusión

Luego de desarrollar la estructura preliminar se procedió a mostrar los resultados obtenidos de la información previamente consultada con la respectiva discusión sobre los hallazgos alcanzados respecto de cada uno de los objetivos pretendidos.

4.7 Generación de Conclusiones

Al finalizar la discusión de los resultados y articular en la estructura previa se procedió a generar las conclusiones, tomando en cuenta todo el análisis crítico reflexivo de la información previamente seleccionada y los objetivos de la investigación.

4.8 Limitaciones

La falta de estudios enfocados de forma específica en la temática principal constituyó la principal limitante de esta investigación, obligando a la articulación con estudios estrechamente vinculados.



5. Resultados y discusión.

5.1 Identificar las enfermedades profesionales de larga latencia en el régimen jurídico español.

A efecto de Identificar las enfermedades profesionales de larga latencia en el régimen jurídico español, ha requerido indagar sobre las principales fuentes de información acreditadas al respecto partiendo inicialmente por la Constitución Española que en su artículo 40.2 señala lo siguiente: “Los poderes públicos fomentaran una política que garantice la formación y readaptación profesionales; velaran por la seguridad e higiene en el trabajo y garantizarán el descanso necesario, mediante la limitación de la jornada laboral, las vacaciones periódicas retribuidas y la promoción de centros adecuados”.

Así pues con rango constitucional se insta a las instituciones del sector público a garantizar y velar por la seguridad e higiene en el trabajo, dos elementos primordiales a la hora de mitigar los factores de riesgo que pudieran devenir en una futura enfermedad profesional al igual que lo referente al descanso necesario que requiere todo ser humano dentro de sus funciones laborales, al igual que el goce de sus vacaciones en el tiempo oportuno para disfrutar de las mismas y las condiciones de los centros de trabajo.

De seguidas, desde el marco de la prevención de riesgos laborales, concretamente el art. 4.3 de la Ley de 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, la cual dispone como “daños derivados del trabajo, las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”, in latu sensu puede decirse que supera lo expresado por la Seguridad Social para el concepto de enfermedad profesional el cual es dirigido de modo especial a condiciones específicas para que sea compatible con las presentadas por los trabajadoras y los trabajadores que puedan en algún momento afectados.

En tanto que, el 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. Ministerio de Empleo y Seguridad Social que en su artículo 157 indica lo siguiente: “son aquellas contraídas a consecuencia del trabajo por cuenta ajena al realizar actividades concretas o manipular determinadas sustancias especificadas en el cuadro aprobado en el Real Decreto 1299/2006”. A este respecto se debe precisar el nexo entre la enfermedad y la actividad laboral

desempeñada por el trabajador y adicionalmente se debe encontrar reconocida dentro de lo estipulado por la Seguridad Social.

Asimismo, el 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 indica en su Artículo 1. Aprobación del cuadro de enfermedades profesionales: Se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales que figura como anexo 1 de este real decreto, así como la lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, que figura como anexo 2, y cuya inclusión en el anexo 1 podría contemplarse en el futuro. Evidenciándose que existe un gran número de enfermedades profesionales recogidas en este cuadro de acuerdo con las causas que pueden originarlas, así como también otras enfermedades que se encuentran bajo estudio y que pudieran ser consideradas en adelante.

A continuación, se presenta un resumen de ambos anexos contenidos en la norma antes citada:

Tabla 1. Anexo 1 Cuadro de enfermedades profesionales

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

Fuente: Real Decreto 1299/2006. Adaptado por Tovar (2022)

De la tabla que antecede, conformado con información extraída del Real Decreto 1299/2006 en su anexo 1 recoge seis grupos de Enfermedades profesionales ya aprobadas por el ente regulador las cuales se encuentran debidamente especificadas de acuerdo a su origen y las mismas se encuentran diferenciadas en los siguientes aspectos: profesionales causadas agentes químicos, enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados, y enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos, al respecto se puede destacar que no se puede evidenciar a primeras, enfermedades de larga latencia en un grupo específico sino que se encuentran incluidas pero dispersas entre éstos.

Tabla 2. Anexo 2 Cuadro de enfermedades profesionales bajo sospecha

Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro		
Anexo 2	Grupo 1:	Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
	Grupo 2:	Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
	Grupo 3:	Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
	Grupo 4:	Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
	Grupo 5:	Enfermedades profesionales de la piel

		causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
	Grupo 6:	Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Fuente: Real Decreto 1299/2006. Adaptado por Tovar (2022)

En atención a la Tabla 2, conformado con información extraída del Real Decreto 1299/2006 en su anexo 2 al igual que en el anexo 1, recoge seis grupos de Enfermedades profesionales ya aprobadas por el ente regulador las cuales se encuentran debidamente especificadas de acuerdo a su origen y las mismas se encuentran diferenciadas en los siguientes aspectos: profesionales causadas agentes químicos, enfermedades profesionales causadas por agentes físicos, enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos, enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados, enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados, y enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos, al respecto se puede evidenciar al igual que en anexo 1, que no se puede precisar de primeras, enfermedades de larga latencia en un grupo específico sino que se encuentran incluidas pero dispersas a través de éstos.

5.2 Comparar el registro general de las enfermedades profesionales de larga latencia en los períodos 2020 - 2021.

De acuerdo con información suministrada por el observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS) en sus informes anuales correspondientes a los años 2020 y 2021 se presentan a continuación los registros más relevantes respecto de las enfermedades de larga latencia reportadas en estos períodos recientes de acuerdo a los principales parámetros que permitan conocer las tendencias que marcan los registros oficiales y poder a partir de allí inferir los elementos de convicción que sustentan tanto factores de riesgo, grupos de

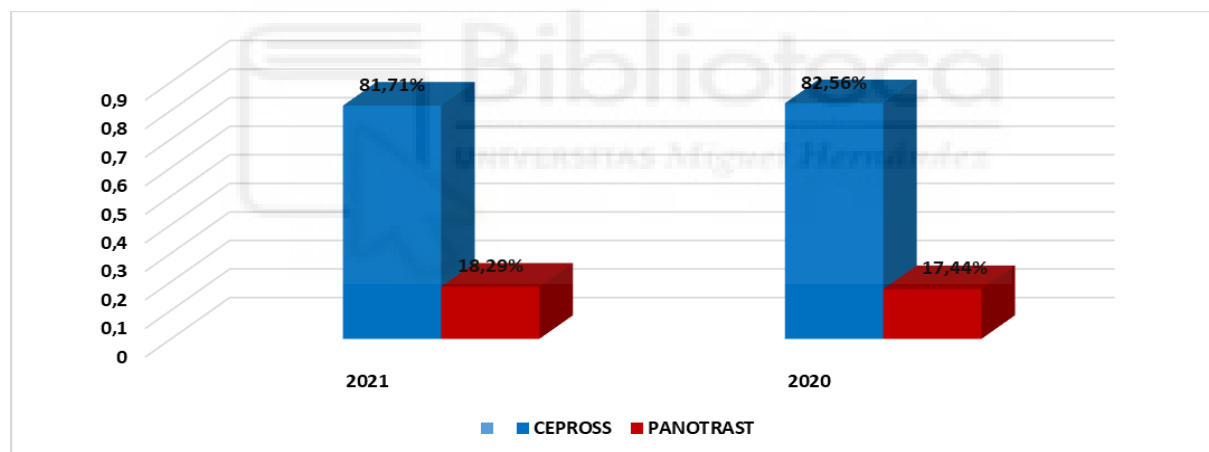
enfermedades profesionales destacadas, sexo, edad, región entre otros aspectos de importancia y necesarios para el presente estudio.

Tabla 3. Enfermedades causadas por el trabajo año 2021.

	2021	Porcentaje	2020	Variación% respecto a 2020
Enfermedades Profesionales CEPROSS	20.381	81,71%	18.400	10,77%
Patologías no traumáticas causadas por el trabajo (PANOTRATTS)	4.563	18,29%	3.887	17,39%
TOTAL Enfermedades causadas por el trabajo	24.944	100,00%	22.287	10,65%

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 1. Enfermedades causadas por el trabajo (2021- 2020).



Atendiendo a la información de la figura 1, el número de enfermedades profesionales registradas a través de los sistemas que pone a disposición del público la Seguridad Social lo cual demuestra entre otros aspectos que siguen existiendo factores de riesgo que están afectando a los trabajadores donde se pueden estar presentando enfermedades que han presentado largos períodos de latencia, donde se refleja un ligero aumento de un de media el cual indica que aún existen patologías que aunque no reconocidas en su totalidad están presentes en la muestra.

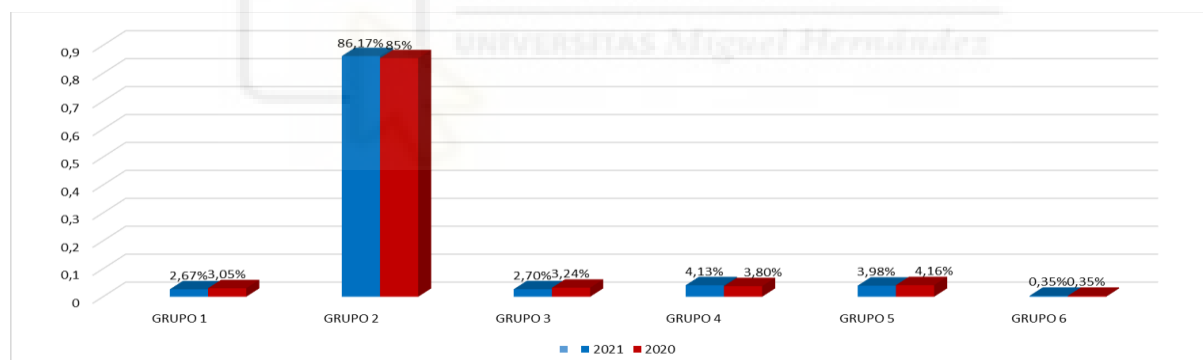
Tabla 4. Grupo de Enfermedades causadas por el trabajo año 2021.

Grupo	2021 (%)	2020(%)	Variación
-------	----------	---------	-----------

G1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.	2,67%	3,05%	-12,46%
G2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.	86,17%	85,41%	0,89%
G3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.	2,70%	3,24%	-16,67%
G4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.	4,13%	3,80%	8,68%
G5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.	3,98%	4,16%	-4,33%
G6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.	0,35%	0,35%	0,00%
Totales	100%	100%	

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar

Figura 2. Enfermedades causadas por el trabajo (2021).



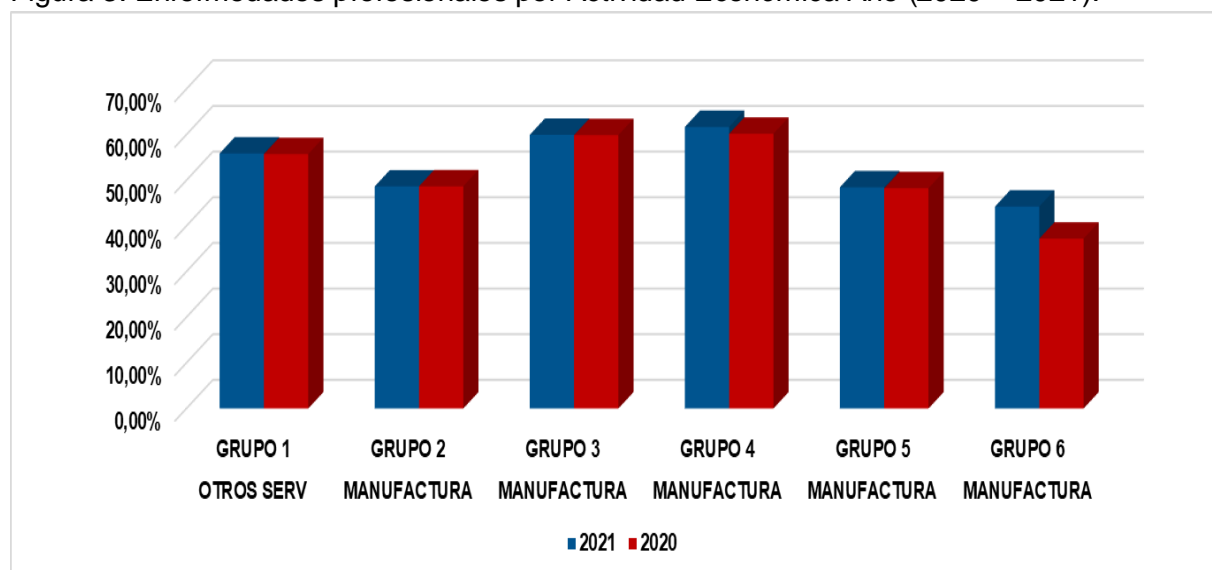
De acuerdo con la información de la figura 2 el número de enfermedades profesionales que mayormente están afectando a los trabajadores y las trabajadoras durante el año 2021, con un ochenta y seis por ciento (86,17%), están contenidas en el Grupo 2 Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos que entre otros se ubican enfermedades que han presentado con lo cual se evidencia que estos factores de riesgo están marcando una acentuada incidencia en la generación de afecciones al personal laboral.

Tabla 5. Enfermedades profesionales por Actividad Económica Año 2020 - 2021

Grupo	Actividad Económica	(%) 2021	Actividad Económica	(%) 2020	Variación
G1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.	Otros servicios	55,88%	Otros servicios	55,74%	0,14%
G2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.	Manufactura	48,66%	Manufactura	48,69%	0,03%
G3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.	Actividades sanitarias, servicios sociales	59,96%	Actividades sanitarias, servicios sociales	59,90%	0,06%
G.4 Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.	Manufactura	61,68%	Manufactura	60,19%	1,49%
G5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.	Manufactura	48,48%	Manufactura	48,26%	0,22%
G6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.	Manufactura	44,44%	Manufactura	37,21%	7,23%

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 3. Enfermedades profesionales por Actividad Económica Año (2020 – 2021).



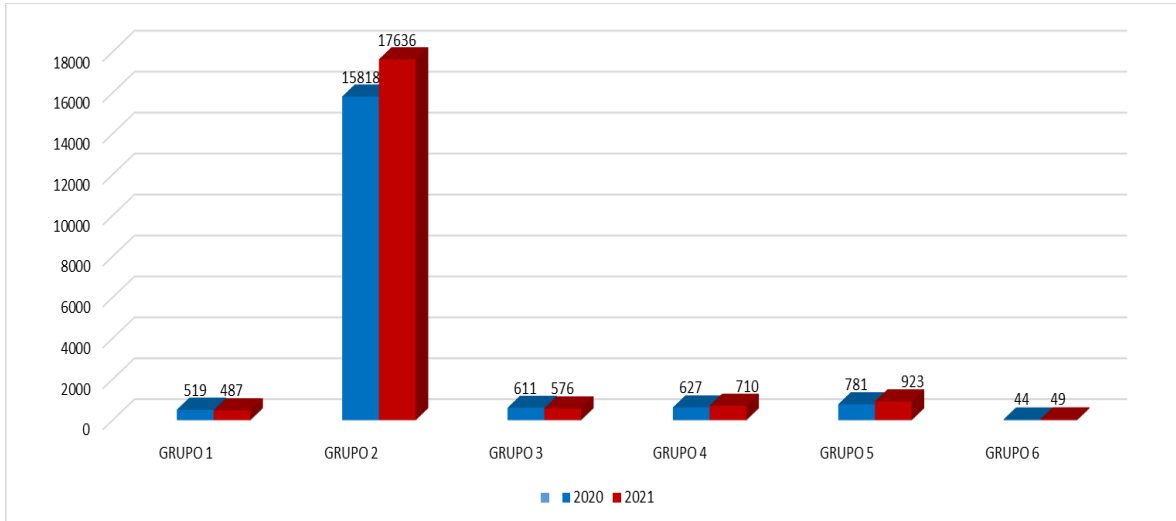
De acuerdo con la información de la figura 3, de la actividad manufacturera en un porcentaje que en promedio supera el cincuenta por ciento (50%), surgen las enfermedades profesionales que están afectando a los trabajadores durante el año 2021, y si interpolamos con el resultado de la tabla 4, se podría inferir que aquellas actividades de fabricación donde se involucran agentes físicos contenidos en el Grupo 2 requieren de una mayor prevención en el ambiente de trabajo, las mismas se mantienen en aumento aunque sin variaciones significativas. Adicionalmente se tiene la actividad de otros servicios que afecta además en un cincuenta y cinco por ciento (55%) al grupo uno donde se concentran las enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Tabla 6. Partes comunicados por grupo 2020 - 2021

Grupo	2021	(%)	2020	(%)	Variación
G1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.	487	2,39%	519	2,82%	-0,43%
G2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.	17636	86,53%	15818	85,97%	0,56%
G3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.	576	2,83%	611	3,32%	-0,49%
G.4 Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.	710	3,48%	627	3,41%	0,08%
G5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.	923	4,53%	781	4,24%	0,28%
G6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.	49	0,24%	44	0,24%	0,00%
Totales	20381	100%	18400	100%	

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 4. Partes comunicados por grupo (2020-2021)



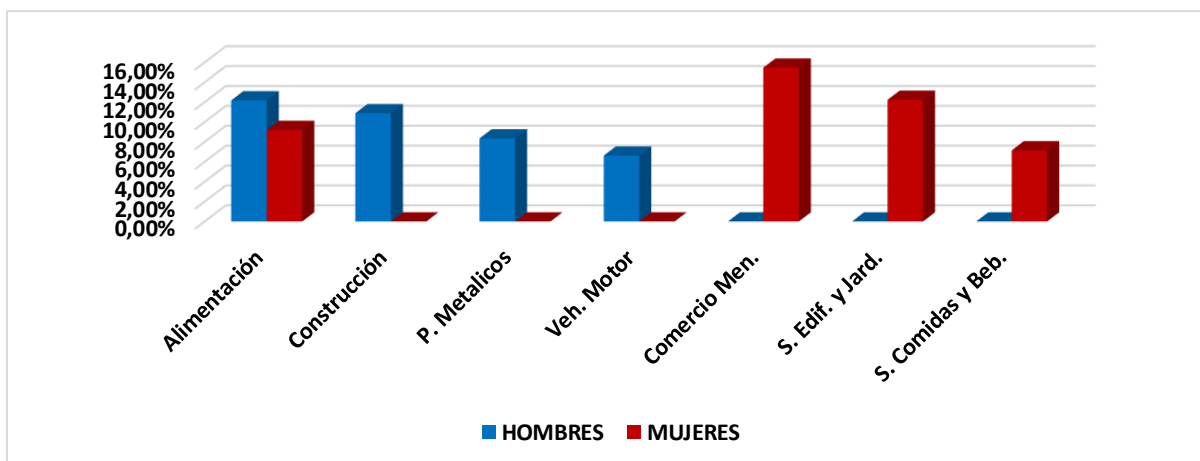
Al evidenciar los datos del figura 4 se puede observar que una vez más el grupo 2 correspondiente a enfermedades causadas por agentes físicos se desmarca ampliamente del resto de los otros grupos, con lo cual se infiere que los trabajadores y las trabajadoras que han dado parte a la Seguridad Social en casi en un ochenta y seis por ciento (86%) de ellos padecen afecciones de este grupo donde residen un gran número de enfermedades de larga latencia y el mismo se mantiene en ascenso aunque no muestra variaciones significativas.

Tabla 7. Actividades que más bajas causaron por sector y por sexo 2021

	Alimentación	Construcción	Productos Metálicos	Vehículo a Motor	Comercio Menor	S. Edif. y Jard.	S. Comidas y Bebidas
Hombres	12,18%	10,89%	8,36%	6,62%	0,00%	0,00%	0,00%
Mujeres	9,20%	0,00%	0,00%	0,00%	15,47%	12,23%	7,15%

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 5. Actividades que más bajas causaron por sector y por sexo (2021).



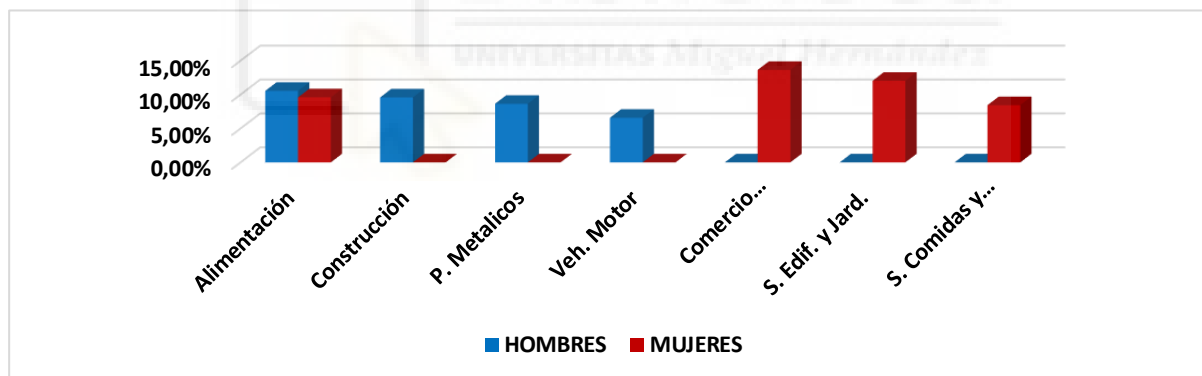
Atendiendo a los datos obtenidos de la figura 5, se puede evidenciar que la actividad que ha causado más bajas tanto a hombres como mujeres durante el período correspondiente para el año 2021, ha sido la industria de alimentación asociada a enfermedades del grupo 2 agentes físicos, adicionalmente las actividades de construcción, de fabricación de productos metálicos y de fabricación de vehículos a motor han causado bajas en el personal masculino, en tanto que para las mujeres, el comercio al por menor ha sido la que ha causado el mayor número de bajas, seguida de los servicios a edificaciones y jardinería, así como el servicio de comidas y bebidas, aunque sin variaciones significativas se ha mantenido la tendencia del año 2020.

Tabla 8. Actividades que más bajas causaron por sector y por sexo 2020

	Alimentación	Construcción	Productos Metálicos	Vehículo a Motor	Comercio Menor	S. Edif. y Jard.	S. Comidas y Bebidas
Hombres	10,54%	9,58%	8,63%	6,58%	0,00%	0,00%	0,00%
Mujeres	9,59%	0,00%	0,00%	0,00%	13,64%	12,03%	8,44%

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 6. Actividades que más bajas causaron por actividad y por sexo (2021).



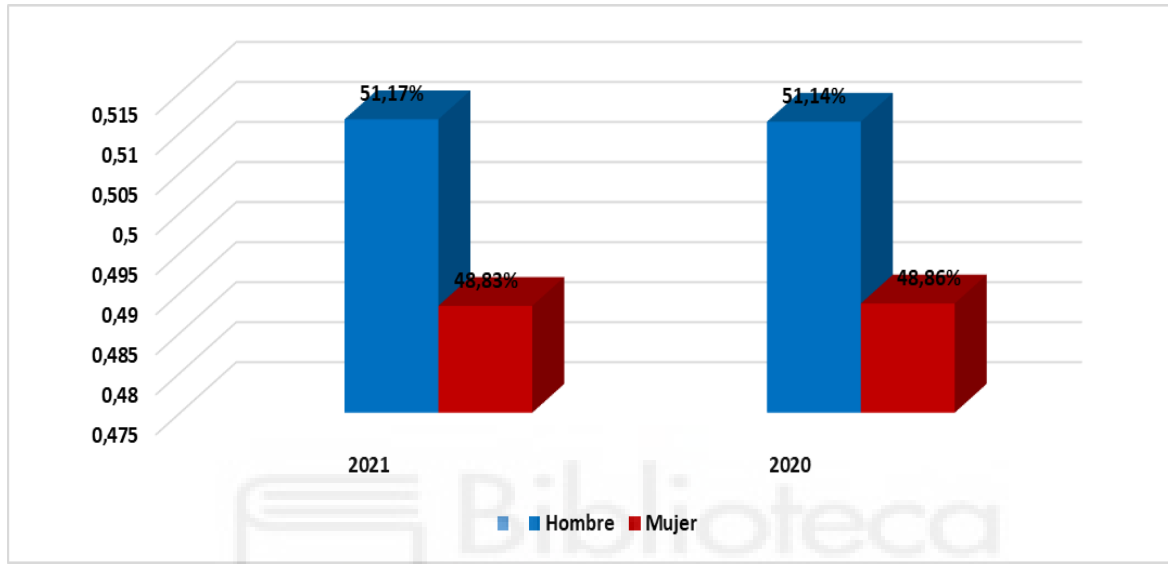
En referencia a los datos de la figura 6, se puede evidenciar que la actividad que ha causado más bajas tanto a hombres como mujeres durante el período correspondiente para el año 2020, ha sido la industria de alimentación asociada a enfermedades del grupo 2 agentes físicos, adicionalmente las actividades de construcción, de fabricación de productos metálicos y de fabricación de vehículos a motor han causado bajas en el personal masculino, en tanto que, para las mujeres, el comercio al por menor ha sido la que ha causado el mayor número de bajas, seguida de los servicios a edificaciones y jardinería, así como el servicio de comidas y bebidas.

Tabla 9. Partes comunicados por sexo 2020-2021

ALTERNATIVAS	2021	%	2020	%	Variación (%)
Hombre	10428	51,17%	9409	51,14%	10,83%
Mujer	9953	48,83%	8991	48,86%	10,70%
TOTAL	20381	100,00%	18400	100,00%	10,77%

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 7. Partes comunicados por sexo 2020-2021.



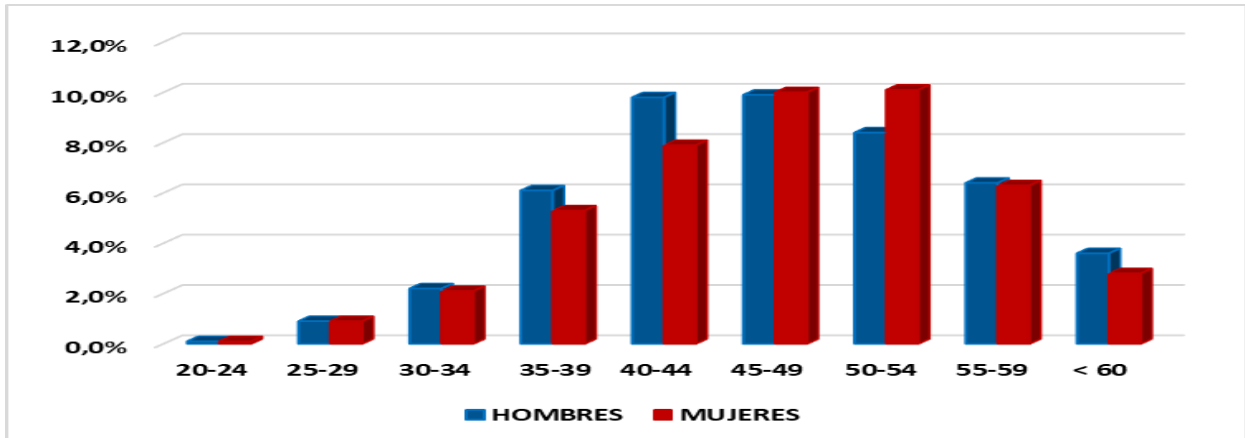
A tenor de los datos de la figura 7 se puede apreciar que los hombres son un poco más propensos a sufrir enfermedades profesionales por encima de las mujeres, sin embargo, la diferencia no es muy significativa, con lo cual las labores de prevención, control y seguimiento sobre los factores de riesgo deben avocarse hacia las labores que ambos ejecutan en los diferentes empleos, en función de minimizar las posibilidades de estar generándose enfermedades profesionales de larga latencia que podrían manifestarse en el futuro.

Tabla 10. Partes comunicados por edad 2021

ALTERNATIVAS	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	< 60
HOMBRES	0,1%	0,9%	2,2%	6,1%	9,8%	9,9%	8,4%	6,4%	3,6%
MUJERES	0,1%	0,9%	2,1%	5,3%	7,9%	10,0%	10,1%	6,3%	2,8%

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 8. Partes comunicados por edad 2021.



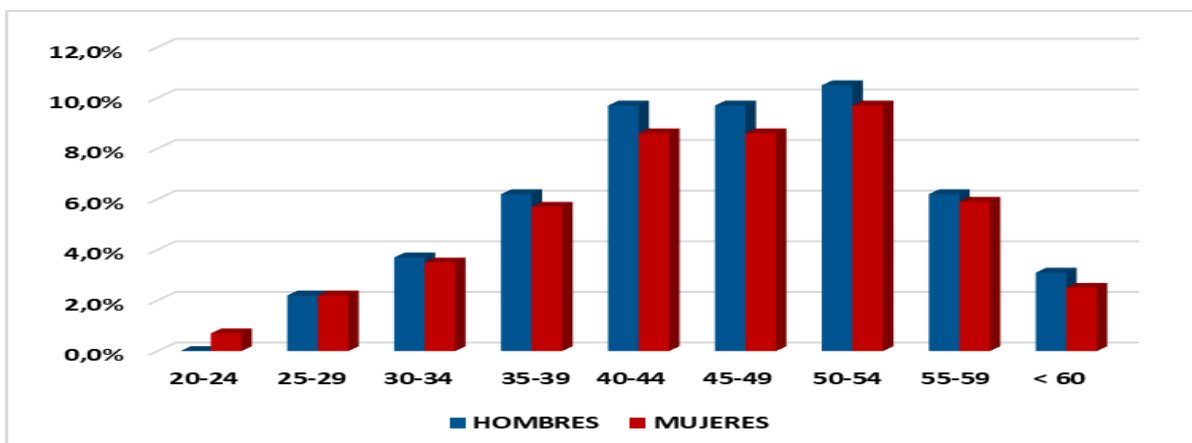
En referencia a los datos que se precisan en la figura 8, los grupos más vulnerables respecto de la edad se encuentran en los hombres entre los 35 a los 55 años, y en las mujeres también en este rango, pero con una mayor proporción en el tramo que va desde los 40 a los 54 años, por lo que sería un grupo poblacional de riesgo al cual se le debe hacer seguimiento respecto de las labores que han realizado y a los factores o elementos a los que se han expuesto a lo largo de su vida laboral a fin de terminar los períodos de latencia que han presentado en sus respectivas enfermedades.

Tabla 11. Partes comunicados por edad 2020

ALTERNATIVAS	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	< 60
HOMBRES	1,0%	2,2%	3,7%	6,2%	9,7%	9,7%	10,5%	6,2%	3,1%
MUJERES	0,7%	2,2%	3,5%	5,7%	8,6%	8,6%	9,7%	5,9%	2,5%

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 9. Partes comunicados por edad 2020.



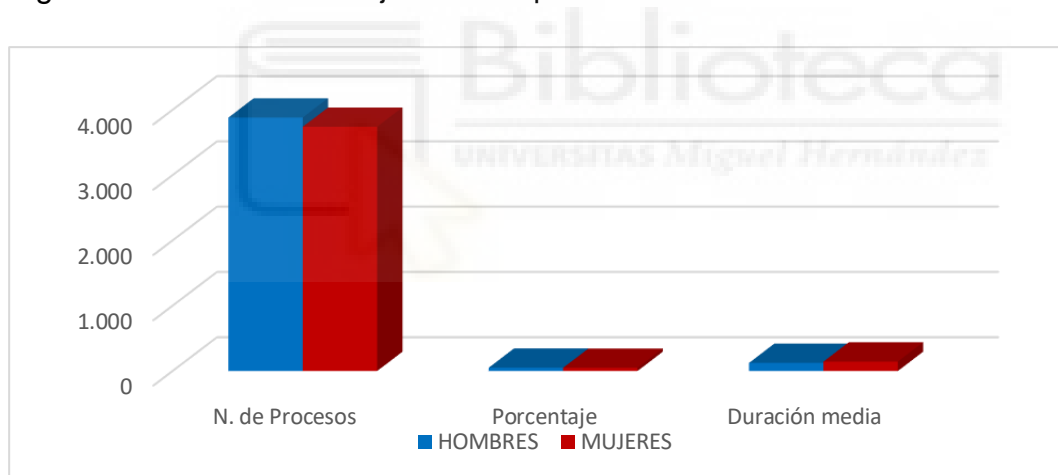
En referencia a los datos que se precisan en la figura 9, los grupos más vulnerables respecto de la edad se encuentran en los hombres entre los 35 a los 54 años, y en las mujeres también en este rango, pero con una menor proporción en el tramo que va desde los 40 a los 54 años, por lo que sería un grupo poblacional de riesgo al cual se le debe hacer seguimiento respecto de las labores que han realizado y a los factores o elementos a los que se han expuesto a lo largo de su vida laboral a fin de terminar los períodos de latencia que han presentado en sus respectivas enfermedades.

Tabla 13. Procesos con baja cerrados por sexo año 2021

	Número de Procesos	Porcentaje	Duración media
Hombres	3.882	50,92	124,61
Mujeres	3.741	49,08	144,44
TOTAL	7.623	100	133,67

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 10. Procesos con baja cerrados por sexo año 2021



De acuerdo con los datos de la figura 10, se precisa que respecto a los procesos cerrados discriminados por sexo y días promedio de duración desde inicio hasta el cierre los hombres están mejorando con mayor rapidez que las mujeres, con lo cual se están reintegrando nuevamente a sus labores con una media de baja de 125 días, en tanto que las mujeres han requerido unos cuantos días más ubicándose en un poco más de 144 días promedio para volver a sus labores habituales.

Tabla 13. Procesos con baja cerrados por sexo año 2020

	Número de Procesos	Porcentaje	Duración media
Hombres	3.742	49,43	123,98
Mujeres	3.828	50,57	143,14
TOTAL	7.570	100	133,67

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

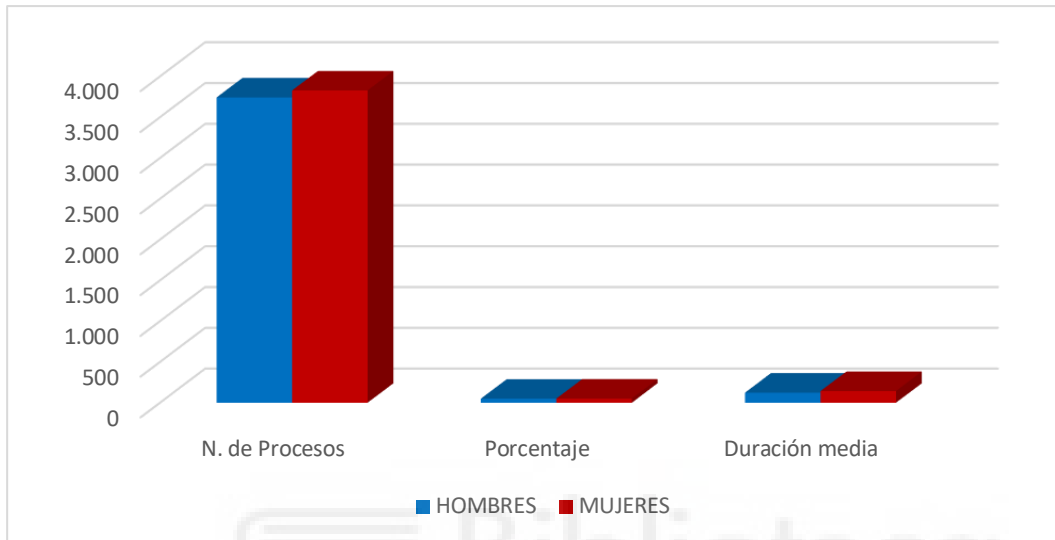


Figura 11. Procesos con baja cerrados por sexo año 2020

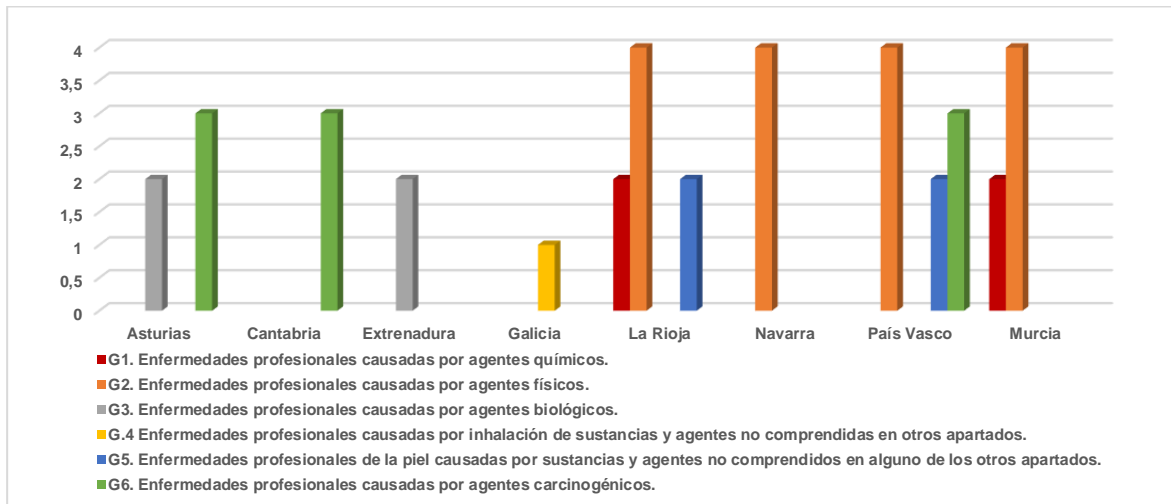
Tomando en cuenta los datos del figura 11, se evidencia que respecto a los procesos cerrados discriminados por sexo y días promedio de duración desde inicio hasta el cierre las mujeres aunque han procesado un mayor número de cierres han mejorado con mayor lentitud que los hombres, con lo cual se están reintegrando nuevamente a sus labores con una media de baja de 144,44 días, en tanto que los hombres han requerido unos cuantos días menos ubicándose en solo 124,61 días promedio para volver a sus labores habituales.

Tabla 14. Regiones que superan la media normalizada 2021

Grupo	Asturias	Cantabria	Extremadura	Galicia	La Rioja	Navarra	País Vasco	Murcia
G1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.								
G2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.								
G3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.								
G.4 Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.								
G5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.								
G6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.								

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

Figura 12. Regiones que superan la media normalizada por Grupo Año 2021.



De la figura 12 se desprende que el grupo 2 correspondiente a Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos abarca la mitad de las comunidades que ya por si mismas superan la media normalizada durante el año 2021, lo cual indica que en estas regiones se encuentran concentrados un mayor número de factores de riesgo en actividades laborales propensas a generar enfermedades profesionales. Seguida por el grupo seis correspondiente a enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos en tres de las ocho Comunidades Autónomas normalizadas con lo cual se puede decir que ambos grupos marcan la pauta respecto de los demás.

Tabla 15. Regiones que superan la media normalizada por Grupo Año 2020

Grupo	Aragón	Asturias	Cantabria	Cataluña	Extremadura	Galicia	La Rioja	Navarra	País vasco	Murcia
G1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.		■						■		■
G2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.		■					■	■	■	■
G3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.			■	■			■			
G.4 Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.					■	■				
G5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.	■	■					■	■	■	
G6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.		■								■

Fuente: Observatorio de enfermedades profesionales. Adaptado por Tovar (2022)

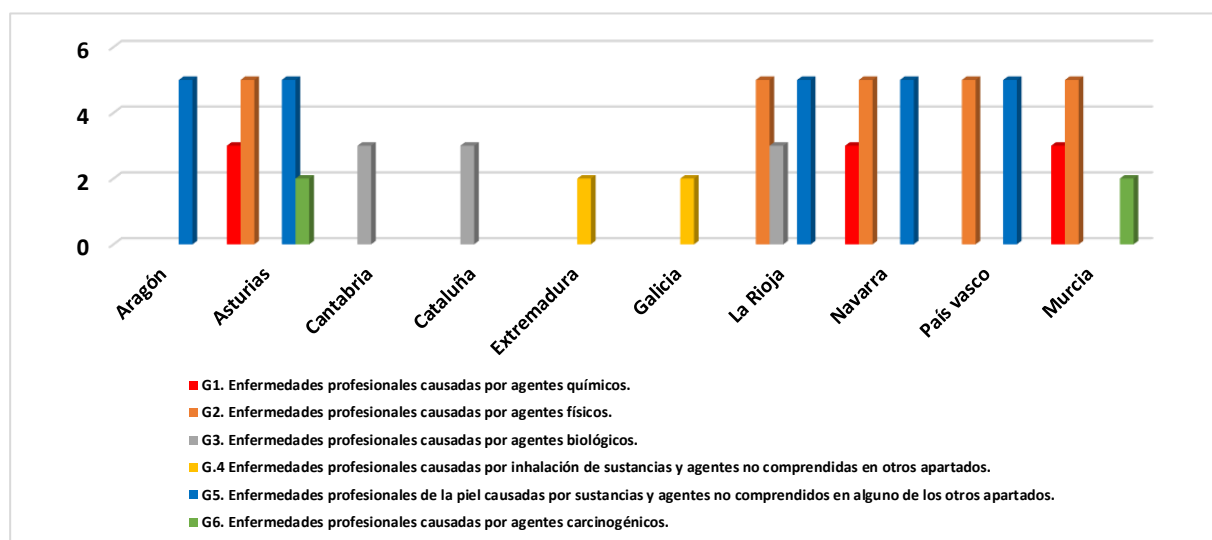


Figura 13. Regiones que superan la media normalizada Año 2020.

En atención a la figura 13, durante el año 2020 el grupo de enfermedades profesionales que marca la pauta estando presente en la mitad de las Comunidades Autónomas que duplican la media normalizada corresponde al grupo 2 enfermedades profesionales causadas por agentes físicos ubicadas en La Rioja, Navarra, País Vasco y la Región de Murcia, seguida del grupo 5 enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados donde repiten La Rioja, Navarra, País Vasco además de Aragón y Asturias.

5.3 Describir el procedimiento declarativo de las enfermedades profesionales de larga latencia.

Es este punto es importante destacar que el procedimiento que se encuentra aprobado por el ente regulador es uno solo y debe seguirse por todos los trabajadores y las trabajadoras que se sientan afectados o tengan la sospecha de sufrir alguna enfermedad profesional para poder iniciar el trámite tienen que seguir estrictamente lo indicado en la normativa que se describirá a continuación, que de acuerdo al párrafo 2 del artículo 157 de la Ley de la Seguridad Social señala lo siguiente: En tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento

comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En razón a lo anterior, para que una enfermedad o patología médica pueda considerarse como enfermedad profesional deben concurrir los supuestos siguientes:

1. Que la enfermedad esté incluida en el cuadro de enfermedades profesionales.
2. Que el trabajador esté o haya estado expuesto a las sustancias o elementos que en el cuadro de enfermedades profesionales se indican para cada enfermedad.
3. Que el trabajador desempeñe o haya desempeñado su actividad en una de las ocupaciones que recoge el cuadro.

A estos fines se debe seguir la ORDEN TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, en el cual se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales. Ahora bien, se debe tener en cuenta lo indicado por el artículo 4 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre que dispone: “en caso de enfermedad profesional, la entidad gestora o colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales elaborará y tramitará el parte de enfermedad profesional correspondiente, en los términos que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo”.

En consecuencia, la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, en su Artículo 1 sobre la comunicación de las enfermedades profesionales, señala que: “las enfermedades profesionales se comunicarán o tramitarán, en el ámbito de la Seguridad Social, por medio del parte electrónico de enfermedad profesional que se aprueba por esta orden, cuya elaboración, contenido y demás requisitos y condiciones se especifican en los artículos siguientes”.

De igual forma en su artículo 3, señala: La entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales vendrá obligada a elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional que se establece en esta orden, sin perjuicio del deber de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia que dispongan de cobertura por contingencias profesionales de facilitar a aquélla la información que obre en su poder y les sea requerida para la elaboración de dicho parte.

De este modo, se involucra tanto a las empresas gestoras INSS y las mutuas en la búsqueda de agilizar el proceso destinando a personal calificado en esta materia, aunque no releva a la empresa ni a los trabajadores o trabajadoras de la obligación que tienen de facilitar la información requerida por la entidad gestora o colaboradora según corresponda. Asimismo, se ordena a los servicios médicos de las empresas colaboradoras en la gestión de las contingencias profesionales que deberán trasladar, en el plazo de tres días hábiles, a la entidad gestora o a la mutua que corresponda del diagnóstico de las enfermedades profesionales de sus trabajadores o trabajadoras.

En este punto, cabe resaltar que la cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará únicamente por vía electrónica, por medio de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social), a la que se podrá acceder a través de la oficina virtual de la dirección electrónica <https://www.seg-social.es>. Para el acceso a la aplicación mencionada, todos los agentes estarán representados por persona física acreditada mediante usuario SILCON, además de certificado digital SILCON o certificado Clase 2 emitido por la Fábrica Nacional de Moneda y Timbre o por alguna de las Autoridades de Certificación relacionadas en dicha oficina virtual de la Seguridad Social (Artículo 4)

A este respecto, el parte electrónico deberá ser enviado inicialmente dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya producido el diagnóstico de la enfermedad profesional y se constará de 5 días adicionales a los fines de remitir cualquier requerimiento que sea solicitado a tal fin por la entidad gestora o por la mutua, para que éstas puedan cumplir con los plazos establecidos, a los fines de no retrasar el proceso, en caso de tener la información incompleta, se deberá proceder a la tramitación del parte señalando en el mismo, el incumplimiento por parte del ente responsable, a los fines de poner en autos a la autoridad competente.

Ahora bien, en este procedimiento se busca aligerar el trámite ya que al dirigirlo a los entes gestores de la Seguridad Social o de las mutuas, evita al empresario el tener que subsanar posibles errores generados al cumplimentar el parte, dicho de otro modo el empresario está obligado a suministrar toda la información requerida de su trabajador mas no tiene en ningún momento que realizar directamente este trámite de notificación y comunicación de las enfermedades profesionales. Asimismo, se incluye el uso de la tecnología mediante comunicaciones electrónicas encriptadas con programas amigables y

compatibles con el tipo de información que se ha de manejar simplificando el manejo de formatos en papel.

Por otra parte, para finalizar el proceso o comunicar su cierre se dispondrá plazo de los 5 días hábiles siguientes al hecho que motiva dicha finalización (alta por curación o mejoría, alta por propuesta de incapacidad, fallecimiento, alta con propuesta de cambio de trabajo, lesiones permanentes no invalidantes, sin baja laboral, otras causas). El parte electrónico que se regula en esta Orden TAS/1/2007, de 2 de enero podrá ser considerado como notificación formal por el empresario a la autoridad laboral competente cuando ésta así lo estime. De igual modo deben ser comunicados los procesos sin baja, con baja, recaídas y en periodo de observación.

Toda esta innovación tecnológica implicada en este importante trámite busca además de todo lo previamente indicado, proveer una base de datos que alimente no solo a la administración española, sino también a la Unión Europea a los fines de mantener actualizados sus registros de información que contribuyan a los trabajos de investigación permanente que se llevan a cabo en las instancias correspondientes dentro de este ente que agrupa a los diferentes países miembros de este continente.

Por otro parte, es necesario traer a contexto lo indicado por el RD 1299/2006, en su artículo 5, respecto del sistema de declaración de enfermedades profesionales:

Cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.

De lo anterior, se desprende la obligación de comunicar aquellas enfermedades de las que se sospeche que se ha generado por una actividad correspondiente al trabajo que lleva o ha llevado a cabo en el pasado un trabajador o trabajadora. Esta comunicación debe realizarse por ante la entidad que asuma las contingencias profesionales (INSS o Mutua), a

través del organismo intermedio que tenga establecida bajo su jurisdicción cada comunidad autónoma.

Adicionalmente, cabe la posibilidad de que un trabajador o trabajadora pueda asistir ante su médico del sistema público de salud, atención primaria o especializada, quien podría diagnosticarle y en caso de sospecha de que la enfermedad pueda estar originada por alguna actividad laboral, estos galenos tienen a su disposición dentro de la aplicación informática que manejan un formato específico a ser cumplimentado en estos casos, denominado “Comunicación de sospecha de enfermedad profesional”, del cual una copia al trabajador quien deberá acudir a su Mutua para estudio, diagnóstico y tratamiento, y a la vez deberá notificar al mismo tiempo, mediante una copia de este documento a la Inspección Médica de área, al INSS y a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

A continuación, si la Mutua confirma la sospecha de enfermedad profesional, será ella quien emita los partes de baja y confirmación por enfermedad profesional, retrotrayéndose al primer día de baja y anulando, la Inspección Médica, la baja por enfermedad común, si la enfermedad hubiese requerido baja. Por el contrario, si la Mutua considera que la patología en cuestión no es profesional, enviará de nuevo al trabajador a su médico de familia y este deberá comunicarlo a su Inspección Médica, remitiendo una copia del documento que habrá cumplimentado la Mutua descartando el origen profesional, con el objetivo de que si la Inspección Médica lo considera necesario pueda iniciar la investigación correspondiente y solicitar al INSS la determinación de contingencia.

Pero, además, la Resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, establece que las Mutuas deberán remitir al INSS, de manera inmediata, todos los expedientes tramitados que se resuelvan sin considerar como enfermedad profesional, pese a contar con indicios que pudieran hacer presumir su existencia. A este respecto, se entenderá que se cuenta con indicios cuando, entre otras circunstancias, exista comunicación de los facultativos del Sistema Nacional de Salud o informes de los servicios de prevención y de organismos e instituciones con competencia en prevención y cobertura de las enfermedades profesionales.

A continuación, se presenta un modelo del contenido del parte de enfermedad profesional tomado de la Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, tal como se muestra a continuación:

Tabla 16. Contenido del parte electrónico de enfermedad profesional

<p>Identificación de la Entidad Gestora o Colaboradora que notifica.</p> <p>Datos del trabajador/a:</p> <p>Identificación del trabajador/a mediante:</p> <p>NAF: Número de afiliación a la Seguridad Social.</p> <p>IPF: Identificador de Persona Física. Tipo de documento y número.</p> <p>Tipo de comunicación: Nueva; Recaída; Cierre del proceso; Modificación o cumplimentación de la declaración.</p> <p>La aplicación facilitará los datos ya disponibles en las bases de la Seguridad Social.</p> <p>Apellidos y nombre.</p> <p>Sexo.</p> <p>Nacionalidad.</p> <p>Fecha de nacimiento.</p> <p>Domicilio, localidad, código postal, teléfono.</p> <p>Situación laboral: Trabajador en alta en Seguridad Social y régimen de Seguridad Social; Perceptor de prestaciones por desempleo; Otras situaciones asimiladas al alta; Pensionista; Baja en Seguridad Social.</p> <p>Ultima fecha real de la situación laboral.</p> <p>Tipo de contrato (en contratos temporales tiempo de trabajo) (Tabla 1).</p> <p>Ocupación del puesto de trabajo actual según Clasificación Nacional de Ocupaciones CNO (4 dígitos numéricos).</p> <p>Tiempo en el puesto de trabajo actual (en meses).</p> <p>Tipo de trabajo actual (Tabla 2).</p> <p>Ocupación del puesto de trabajo anterior (si se presume como posible inicio de la enfermedad profesional) según CNO (4 dígitos numéricos).</p> <p>Tiempo en el puesto de trabajo anterior (si se presume como posible inicio de la enfermedad profesional).</p> <p>Tipo de trabajo (si se presume como posible inicio de la enfermedad profesional) (Tabla 2).</p> <p>Datos de la empresa:</p> <p>Código de Cuenta de Cotización (CCC) al que pertenece el trabajador/a.</p> <p>La aplicación facilitará, de entre los datos que se relacionan a continuación, los ya disponibles en las bases de la Seguridad Social:</p> <p>Dirección del CCC.</p>

Plantilla actual de la empresa.
Régimen de Seguridad Social.
Actividad Económica según CNAE (cinco dígitos).
Clave de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
Empresa de trabajo temporal (Sí, No).
Modalidad de organización preventiva adoptada por la empresa.
Existencia de evaluación de riesgos del puesto de trabajo.
Existencia de información a los representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores artículo 36.2.c) de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
Existencia de reconocimiento médico (artículo 196 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio).
Existencia de informe relativo a las causas de la enfermedad profesional, elaborado por el empresario (artículo 16.3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales).
Dirección del lugar donde presta servicios el trabajador (en el caso de ser distinto al del CCC).
Realiza el trabajador su actividad como subcontratado o cedido por una empresa de trabajo temporal. Información referida al CCC de la empresa usuaria o contratista.
CCC de la empresa usuaria o contratista.
CNAE de la empresa donde presta sus servicios el trabajador.
Plantilla actual de la empresa.
Modalidad de organización preventiva adoptada por la empresa.
Existencia de evaluación de riesgos del puesto de trabajo.
Existencia de información al trabajador en materia de prevención de riesgos laborales.
Datos médicos:
Datos al inicio de la comunicación del parte de enfermedad profesional.
Período de observación.
N.º de colegiado del médico que realiza el diagnóstico. Código del cuadro de enfermedades profesionales.
Tipo de asistencia: ambulatoria u hospitalaria.
Fecha del parte de enfermedad profesional.
Existencia de parte de baja por incapacidad temporal. Fecha de inicio de la incapacidad temporal.

Duración probable de la baja por incapacidad temporal, en su caso.

Diagnóstico CIE-10 en fecha de inicio del parte de enfermedad profesional (Tabla 3).

Parte del cuerpo dañada al inicio del parte de enfermedad profesional (Tabla 4).

Datos económicos de la situación de incapacidad temporal:

Base de cotización mensual:

En el mes anterior.

Días cotizados.

Base reguladora diaria.

Base de cotización al año:

B.1.-Por horas extras.

B.2.-Por otros conceptos.

Total B1 + B2.

Promedio diario base B.

Subsidio: Promedio diario.

Base reguladora A.

Base reguladora B.

Total B.R. diaria (A+B).

Cuantía del subsidio.

Notificación del cierre del proceso:

Fecha del cierre del proceso.

Fecha del alta laboral si procede.

Tipo de proceso al cierre:

Enfermedad Profesional; Accidente de Trabajo; Enfermedad Común.

Causa del cierre: alta por curación, alta con propuesta de Incapacidad, fallecimiento, alta con propuesta de cambio de trabajo.

Cierre como proceso de enfermedad profesional.

Fecha de inicio real de la enfermedad profesional (aparecerá por defecto la fecha de inicio del parte enfermedad profesional).

Código de diagnóstico CIE-10 al cierre del proceso (Tabla 3).

Código de enfermedad profesional al cierre del proceso.

Parte del cuerpo dañada al cierre del proceso (Tabla 4).

Cierre como proceso de accidentes de trabajo.

Código de diagnóstico CIE-10 al cierre del proceso (Tabla 3).

Parte del cuerpo dañada al cierre del proceso (Tabla 4).

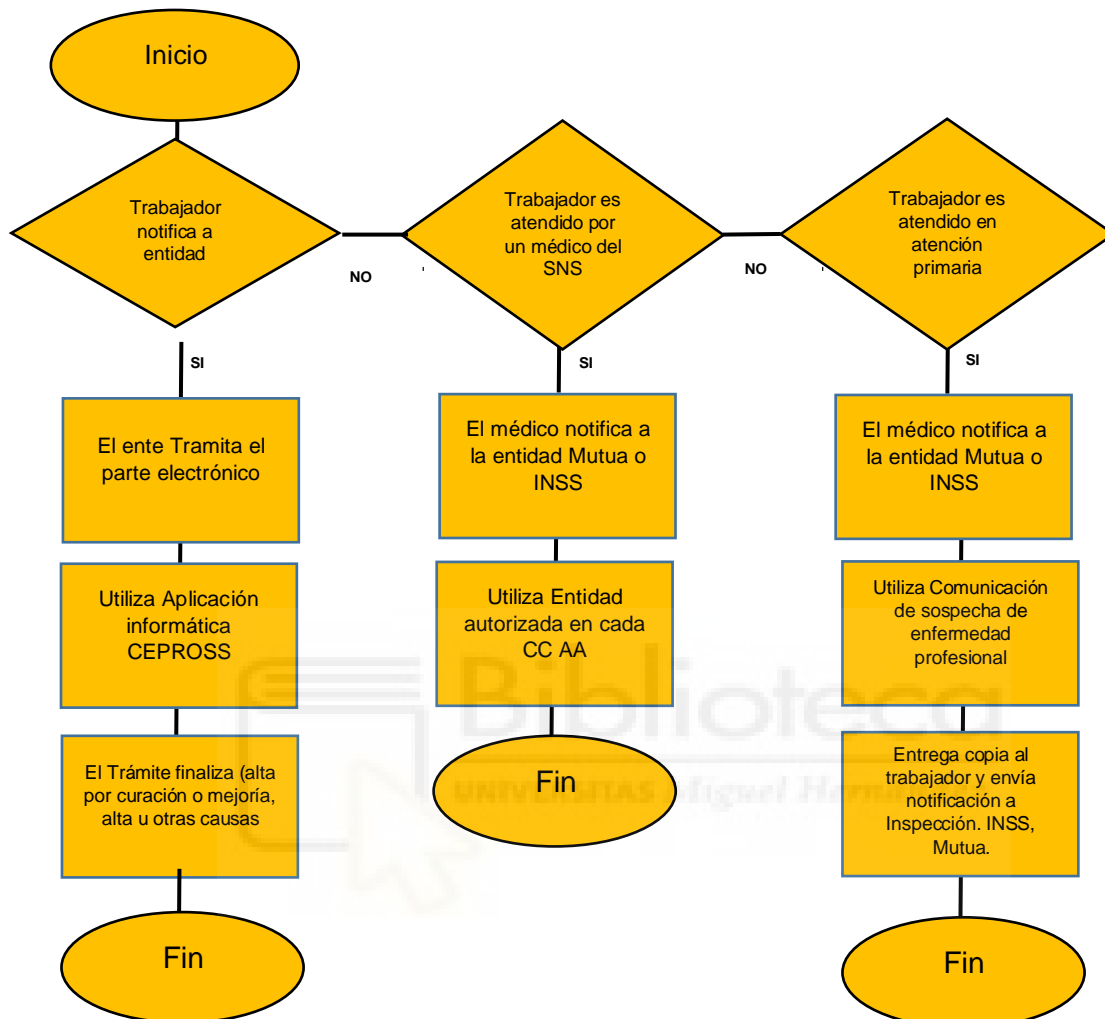
Cierre como proceso de enfermedad común.

Código de diagnóstico CIE-10 al cierre del proceso (Tabla 3).
Calificación y supervisión del Instituto Nacional de la Seguridad Social:
Fecha de la calificación o modificación.
Calificación del proceso como: Enfermedad Profesional; Accidente de Trabajo; Enfermedad Común.
Calificación como proceso de enfermedad profesional.
Fecha de inicio real de la enfermedad profesional.
Confirmación o modificación del diagnóstico CIE-10 (Tabla 3)
Confirmación o modificación del código de enfermedad profesional.
Confirmación o modificación de la parte del cuerpo dañada (Tabla 4).
Calificación como proceso de accidente de trabajo.
Confirmación o modificación del diagnóstico CIE-10 (Tabla 3).
Confirmación o modificación de la parte del cuerpo dañada (Tabla 4).
Calificación como proceso de enfermedad común.
Confirmación o modificación del diagnóstico CIE-10 (Tabla 3).
Tabla 1
Corresponde a las claves de tipo de contrato establecidas por la Tesorería General de la Seguridad Social.
Tabla 2. Tipo de trabajo según la siguiente clasificación:
Fichero Anexo: Tabla 2. Tipo de trabajo según la siguiente clasificación:
Tabla 3
La información sobre el diagnóstico se clasificará con arreglo a la nomenclatura CIE-10, según los criterios de inclusión para el caso de las enfermedades profesionales establecidos por Eurostat.

Fuente: Orden TAS/1/2007, de 2 de enero. Recopilado por Tovar (2022)

A continuación, se presenta a manera de resumen se presenta un esquema general resumido del procedimiento para la notificación de enfermedades profesionales de acuerdo al canal que deba procesar dicha situación.

Figura 14. Esquema resumido para la notificación de Enfermedades profesionales



Fuente: Elaboración propia. Tovar (2022)

5.4 Precisar los efectos legales de las enfermedades profesionales de larga latencia

Como se ha podido develar a lo largo de este estudio no existe una categorización precisa respecto al periodo de latencia de las enfermedades, sino que estas pueden estar distribuidas entre los seis grupos que a tal fin se ha dispuesto en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por lo que una vez, que la enfermedad que presenta el trabajador o la trabajadora, se encuentre incluida en el cuadro de enfermedades profesionales, se compruebe la causalidad entre la patología y el trabajo, será necesario lograr su reconocimiento legal por parte de la Seguridad Social y es a partir de allí que surta efectos legales respecto de cualquiera de las situaciones y circunstancias que se deriven de este acto.

A este respecto, ya la Recomendación de la Comisión Europea de 19 de septiembre de 2003, que sirvió de marco al RD 1299/2006, señala lo siguiente:

1. Que introduzcan cuanto antes la lista europea que figura en el anexo I en sus disposiciones legislativas, reglamentarias o administrativas relativas a las enfermedades cuyo origen profesional se ha reconocido científicamente.
2. Que procuren introducir en sus disposiciones legislativas, reglamentarias o administrativas un derecho de indemnización por causa de enfermedad profesional para el trabajador afectado por una enfermedad que no figure en la lista del anexo I pero cuyo origen y carácter profesional puedan establecerse, en particular si dicha enfermedad figura en el anexo II.

A este respecto el Artículo 2 del RD 1299/2006, respecto de la actualización del cuadro de enfermedades profesionales dispone a continuación:

1. La modificación del cuadro de enfermedades profesionales a que se refiere el artículo anterior se realizará por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y requerirá el informe previo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El informe científico que soporte la propuesta de modificación deberá ser realizado por una comisión técnica conjunta de ambos ministerios.
2. Las enfermedades no incluidas en el anexo 1 que sean incorporadas como enfermedades profesionales a la lista europea, serán objeto de inclusión por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el cuadro de enfermedades profesionales que se aprueba por este real decreto, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo.

No obstante, cuando se trata de una enfermedad que no se encuentra contenida en el cuadro, aunque su origen profesional se sospeche, mientras no se incluya en el anexo I, no generara las prestaciones contempladas en la Seguridad Social para los supuestos de enfermedades profesionales, sin perjuicio de que puedan encajarse en las denominadas enfermedades del trabajo (López y Agudo, 2007).

Ahora bien, r. A este respecto, la Ley General de la Seguridad Social en su artículo 193 indica:

La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del

incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

Asimismo, en su Artículo 194 la Ley General de la Seguridad Social, contempla los grados de incapacidad permanente: La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente en los siguientes grados: Incapacidad permanente parcial, Incapacidad permanente total, Incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

En cuanto a la incapacidad temporal, el mismo se encuentra contenido en el Artículo 169, de la misma ley de acuerdo con los siguientes supuestos:

1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

b) Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

2. A efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal que se señala en la letra a) del apartado anterior, y de su posible prórroga, se computarán los períodos de recaída y de observación. Se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de efectos de la alta médica anterior.

Ahora bien, el acceso a estas incapacidades y las indemnizaciones correspondientes en cada caso no tendrían cabida si la enfermedad profesional por algún motivo no se reconoce ante lo cual se deberían activar todos los mecanismos de defensa del trabajador o trabajadora, o en su defecto sus sobrevivientes. En razón con lo anterior, se pasa ahora a revisar algunas decisiones que el Tribunal Supremo ha resuelto ante situaciones de enfermedades de largo períodos de latencia a los fines consiguientes.

Tabla 17. Revisión de la Sentencia emanada en el caso STS 3524/2020 - ECLI:ES:TS:2020:3524

Datos	<p>Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social</p> <p>Fecha: 13/10/2020</p> <p>Nº de Recurso: 3947/2017</p> <p>Nº de Resolución: 892/2020</p> <p>Procedimiento: Recurso de casación para la unificación de doctrina</p> <p>Ponente: JUAN MOLINS GARCIA-ATANCE</p> <p>Tipo de Resolución: Sentencia</p>
Resumen	<p>Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social, en nombre y representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), contra la sentencia dictada el 20 de septiembre de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Málaga, en recurso de suplicación nº 804/2017, interpuesto contra la sentencia de fecha 15 de febrero de 2017, dictada por el Juzgado de lo Social número Diez de Málaga, en autos nº 888/2015, seguidos a instancia de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Fremap, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 61 contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social Fraternidad-Muprespa, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 275, D. Amadeo y contra las empresas Luis Martín Reyes y Jorge Ramírez Fernández, habiendo sido parte el Ministerio Fiscal.</p>
Antecedentes de Hecho	<p>En fecha 15 de febrero de 2017, el Juzgado de lo Social número Diez de Málaga, dictó sentencia en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Que estimando la demanda</p>

	<p>formulada por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 61 -Fremap- contra el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Tesorería General de la Seguridad Social, la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 275 -Fraternidad-Muprespa-, D. Amadeo y contra las empresas Luis Martín Reyes y Jorge Ramírez Fernández, se declara la responsabilidad del Instituto Nacional de la Seguridad Social en el abono de la prestación económica de incapacidad permanente total reconocida a D. Amadeo , absolviendo al resto de los codemandados de las pretensiones deducidas en su contra".</p>
Fundamentos de Derecho	<p>Primero.- 1. La controversia litigiosa se contrae a determinar qué entidad es responsable del pago de la pensión de incapacidad permanente total derivada de enfermedad profesional que se reconoció a D. Amadeo. Los hechos esenciales para la resolución del presente recurso son: El trabajador prestó servicios como marmolista para las empresas siguientes:</p> <p>a) A favor de la empresa Jorge Ramírez Fernández desde el 17 de marzo de 2004 hasta el 7 de diciembre de 2012. Este empleador tiene cubiertas las contingencias profesionales con la mutua Fraternidad-Muprespa.</p> <p>b) Por cuenta de la empresa Luis Martín Reyes durante cuatro periodos distintos desde el 16 de julio de 2013 hasta el 5 de agosto de 2015. Este empleador tiene cubiertas las contingencias profesionales con la mutua Fremap.</p>
Cuestión Controvertida	<p>Consiste en la atribución de responsabilidad en el pago de prestaciones derivadas de enfermedad profesional cuando se ha producido una cobertura sucesiva en el tiempo de diferentes entidades gestora y colaboradoras, habida cuenta de la modificación producida por la Ley 51/2007, de 26 de diciembre, que a partir de su entrada</p>

	<p>en vigor (el 1 de enero de 2008) atribuyó aquella a las mutuas. A este respecto, determina la sala que existe doctrina que, en casos como el de la sentencia recurrida, ha establecido la responsabilidad compartida de las entidades que aseguraban el riesgo en los momentos en que el trabajador estuvo expuesto al mismo</p> <p>Aspectos destacados: La regla general es que la responsabilidad corresponde a aquella entidad en la que está asegurada la contingencia en el momento en el que se produce el hecho causante. Sin embargo, al tratarse de enfermedad profesional, el hecho causante no se produce en un momento concreto y determinado, sino que va gestándose a lo largo del tiempo hasta que se exteriorizan las dolencias.</p>
La latencia	<p>La sentencia recurrida declara la responsabilidad exclusiva del INSS argumentando que la asbestosis tiene periodos de latencia de entre 15 y 20 años y la enfermedad se manifestó por primera vez en el año 2014. No obstante, en el caso de autos el trabajador siguió prestando servicios en las empresas mencionadas y realizando la misma labor con la exposición continuada al asbesto.</p>
Fallo	<p>Estima el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la representación del Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, Casa y anula la sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Málaga en fecha 20 de septiembre de 2017, recurso 804/2017. Resuelve el debate planteado en suplicación en el sentido de estimar en parte el recurso de tal cbase, revocando la sentencia de instancia, declarando la responsabilidad del INSS, Fraternidad-Muprespa y Fremap en proporción al tiempo de aseguramiento en que el trabajador estuvo expuesto al riesgo de enfermedad profesional. Sin pronunciamiento sobre costas.</p>

Fuente: Tribunal Supremo. Recopilado por Tovar (2022)

Sobre esta sentencia, se pone en evidencia que las enfermedades profesionales de larga latencia definitivamente dada sus condiciones propias pueden y efectivamente generan controversias respecto de las indemnizaciones que por lo general le proceden al trabajador o trabajadora que las padece, acá en todo caso el poder determinarla fue el primer paso para proceder a despejar la controversia y llegar a un fallo justo.

Tabla 18. Revisión de la Sentencia emanada en el caso STS 1063/2020 - ECLI:ES:TS:2020: 1063

<p>Datos</p>	<p>Tribunal Supremo. Sala de lo Social Sede: Madrid Fecha:12/03/2020 Nº de Recurso:1458/2017 Nº de Resolución: 244/2020 Procedimiento: Recurso de casación para la unificación de doctrina Ponente: Juan Molins Garcia-Atance Tipo de Resolución: Sentencia</p>
<p>Resumen</p>	<p>Esta Sala ha visto el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el letrado D. Fernando Morillo González, en nombre y representación de D^a Rita herencia y D. Ricardo (viuda e hijo de D. Rogelio) contra la sentencia dictada el 15 de febrero de 2017 por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede de Málaga, en recurso de suplicación nº 1918/2016, interpuesto contra la sentencia de fecha 29 de septiembre de 2016, dictada por el Juzgado de lo Social número Tres de Málaga, en autos nº 396/2015, seguidos a instancia de los ahora recurrentes herederos de D. Rogelio contra Entidad Pública Empresarial Administrador de Infraestructuras Ferroviarias- ADIF, Entidad Pública Empresarial Renfe-Operadora y Renfe Fabricación y Mantenimiento, S.A. Ha comparecido en concepto de recurrido Entidad Pública Empresarial Renfe- Operadora y</p>

	<p>Renfe Fabricación y Mantenimiento, S.A., representados y asistidos por la letrada D^a. Rosario Calle Gordo.</p>
<p>Antecedentes de Hecho</p>	<p>Con fecha 29 de septiembre de 2016, el Juzgado de lo Social número Tres de Málaga, dictó sentencia en la que consta la siguiente parte dispositiva: "Que estimando la falta de legitimación pasiva opuesta por Entidad Pública Empresarial Administrador De Infraestructuras Ferroviarias. ADIF, a la que se absuelve de las pretensiones formuladas de contrario, debo de estimar y estimo parcialmente la demanda formulada por D. Rogelio frente a la Entidad Pública Empresarial Renfe-Operadora y frente a la entidad Renfe Fabricación y Mantenimiento S.A., a las que se condena solidariamente a abonar al actor el importe de 260.559,58 euros". Se añade un segundo párrafo en el Fallo de la sentencia con el siguiente contenido: "Igualmente, se condena a las dos entidades antes mencionadas a abonar solidariamente los intereses moratorios (art 1101 y 1108C. Civil) de la cantidad de 260.559,58 euros, desde la fecha de la presentación de la demanda (28 de mayo de 2015)."</p>
<p>Fundamentos de Derecho</p>	<p>La cuestión que ha de resolverse en este recurso de casación unificadora se ciñe a la cuantía de la indemnización de daños y perjuicios derivados del mesiotelioma papilar asociado a la exposición a amianto que se diagnosticó a un trabajador que había prestado con la citada sustancia.</p> <p>Aspecto destacado: Fue declarado previamente afecto de incapacidad permanente absoluta derivada de enfermedad profesional.</p>
<p>Cuestión controvertida</p>	<p>En el primer motivo del recurso, relativo a la indemnización correspondiente a la incapacidad permanente absoluta, se invoca como sentencia de contraste la dictada por el Tribunal Supremo en fecha 2 de marzo de 2016, recurso</p>

	<p>3959/2014. El supuesto litigioso era el de un trabajador que había prestado servicios en contacto con amianto, siendo declarado afecto de incapacidad permanente absoluta de etiología profesional y falleciendo posteriormente. La sentencia argumenta que su viuda e hija tienen los derechos indemnizatorios reclamados por el trabajador, quien falleció cuando ya se había dictado la sentencia recurrida. Este Tribunal aplicó el baremo de accidentes de tráfico en las cuantías fijadas para los siniestros ocurridos en el año 2014. La sentencia valoró la insuficiencia respiratoria en 90 puntos.</p>
La latencia	<p>Señala la sentencia que consta en autos que durante los años 1978/1987, estuvieron potencialmente expuestos a amianto, acorde con las concentraciones de amianto medidas en los informes higiénicos realizados en esa época, máxime cuando la mayoría de los trabajadores no tenía protecciones o las que tenía no eran adecuadas para los niveles de amianto. Dado que el período medio de latencia del amianto es de 25 años, es por lo que al haber estado el trabajador expuesto durante gran parte de su vida laboral concuerda con la enfermedad profesional que terminó por causarle la muerte.</p>
Fallo	<p>Estima en parte el recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por la representación legal de D. Rogelio. Casa y anula la sentencia recurrida dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía con sede en Málaga en fecha 15 de febrero de 2017, recurso 1918/2016. Resuelve el debate planteado en suplicación. Desestimamos los recursos de suplicación interpuestos por la representación de los herederos de D. Rogelio y por la representación de Renfe Operadora y Renfe Fabricación y Mantenimiento S.A. contra la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social número 3 de</p>

	Málaga con fecha 29 de setiembre de 2.016, procedimiento 396/2015, confirmando la sentencia de instancia.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Tribunal Supremo. Recopilado por Tovar (2022)

Respecto de esta sentencia se orienta directamente sobre una enfermedad profesional y versa precisamente sobre un período de latencia en este caso de veinticinco años, lo cual, junto a otros indicios causales y el reconocimiento previo, apoyaron las máximas de experiencias en la decisión materializada por el magistrado ponente.

Tabla 19. Revisión de la Sentencia emanada en el caso ATS 7800/2022 - ECLI:ES:TS:2022:7800^a

Datos	Tribunal Supremo. Sala de lo Social Sede: Madrid Fecha: 10/05/2022 Nº de Recurso: 2394/2021 Procedimiento: Recurso de casación para la unificación de doctrina Ponente: Sebastian Moralo Gallego Tipo de Resolución: Auto
Resumen	Por el Juzgado de lo Social Nº 2 de los de Orense se dictó sentencia en fecha 5 de junio de 2020, en el procedimiento nº 766/19 seguido a instancia de D. Aquilino contra Pizarras de Villarbacu SL, Mutua Fremap, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social N.º 61, Pizarras de Quiroga SA, sobre reclamación de daños y perjuicios/enfermedad profesional, que desestimaba la pretensión formulada. Dicha resolución fue recurrida en suplicación por la parte demandante, siendo dictada sentencia por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, en fecha 21 de abril de 2021, que desestimaba el recurso interpuesto y, en consecuencia, confirmaba la sentencia impugnada.
Antecedentes de Hecho	Por escrito de fecha 14 de junio de 2021 se formalizó por el letrado D. Víctor Manuel González Adán en nombre y representación de D. Aquilino, recurso de casación para

	<p>la unificación de doctrina contra la sentencia de la Sala de lo Social antes citada. Esta Sala, por providencia de 17 de marzo de 2022, acordó abrir el trámite de inadmisión, por falta de contradicción. A tal fin se requirió a la parte recurrente para que en plazo de cinco días hiciera alegaciones, lo que efectuó. El Ministerio Fiscal emitió el preceptivo informe en el sentido de estimar procedente la inadmisión del recurso.</p>
<p>Fundamentos de Derecho</p>	<p>El artículo 219 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social exige para la viabilidad del recurso de casación para la unificación de doctrina que exista contradicción entre la sentencia impugnada y otra resolución judicial que ha de ser -a salvo del supuesto contemplado en el número 2 de dicho artículo- una sentencia de una Sala de lo Social de un Tribunal Superior de Justicia o de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo. Dicha contradicción requiere que las resoluciones que se comparan contengan pronunciamientos distintos sobre el mismo objeto, es decir, que se produzca una diversidad de respuestas judiciales ante controversias esencialmente iguales y, aunque no se exige una identidad absoluta, sí es preciso, como señala el precepto citado, que respecto a los mismos litigantes u otros en la misma situación, se haya llegado a esa diversidad de las decisiones pese a tratarse de hechos, fundamentos y pretensiones sustancialmente iguales.</p>
<p>Cuestión controvertida</p>	<p>El núcleo de la contradicción que plantea la parte recurrente consiste en determinar si para reconocer una indemnización por daños y perjuicios contra las empresas responsables en el caso de reconocerse la enfermedad profesional es necesario que se produzca un elemento culposo determinante de la responsabilidad empresarial o es suficiente el reconocimiento de la enfermedad profesional para entender que presente el nexo causal entre la enfermedad profesional y el trabajo realizado, puesto que la</p>

	<p>causa de la enfermedad ha sido la inhalación del polvo de sílice.</p>
La latencia:	<p>El actor trabajó desde 1991 como serrador de pizarra, en 2016 fue declarado no apto por el servicio de prevención recomendando estudiar posible enfermedad profesional. Desde el 30 de enero de 2017 estuvo en IT (periodo de observación) con diagnóstico neumoconiosis por otro sílice o silicatos y el 3 de marzo fue diagnosticado de silicosis simple. El INSS le reconoció IPT derivada de enfermedad profesional de silicosis. Por resolución de febrero de 2018 se declaró la responsabilidad compartida de la prestación correspondiéndole a la Mutua un porcentaje del 64,20 y el resto al INSS.</p> <p>Mientras en la sentencia de contraste el actor trabaja en un astillero, fue declarado en IPA derivada de enfermedad profesional por la exposición al amianto, su diagnóstico es carcinoma microcítico de pulmón derecho y la exposición al amianto con periodo de latencia de 38 años, fallece por esta causa; están acreditados incumplimientos de la empresa en materia de prevención de riesgos laborales, no había mecanismo de aspiración del polvo, la empresa estuvo inscrita en el registro de empresas con exposición al amianto en un corto periodo entre 1986 y 1989.</p>
Parte Dispositiva	<p>La sala declara la inadmisión del recurso de casación para la unificación de doctrina interpuesto por el letrado D. Víctor Manuel González Adán, en nombre y representación de D. Aquilino contra la sentencia dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia de fecha 21 de abril de 2021, en el recurso de suplicación número 3039/20, interpuesto por D. Aquilino, frente a la sentencia dictada por el Juzgado de lo Social nº 2 de los de Orense de fecha 5 de junio de 2020, en el procedimiento nº 766/19 seguido a instancia de D. Aquilino contra Pizarras de Villarbacu SL, Mutua Fremap, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social</p>

	N.º 61, Pizarras de Quiroga SA, sobre reclamación de daños y perjuicios/enfermedad profesional.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Tribunal Supremo. Recopilado por Tovar (2022)

En el presente auto que emite la correspondiente dispositiva con la inadmisión del Recurso de casación para la unificación de doctrina, ha apoyado su decisión en la incongruencia entre las situaciones planteadas como elemento que pretendía el reconocimiento de daños y perjuicios, aun y cuando han considerado la latencia en este ha sido precisamente tomada en cuenta para desvincular una enfermedad profesional previamente reconocida como lo es la silicosis simple de la asbestosis, cuyos plazos de latencia son inversamente proporcionales, no siendo así, si el diagnóstico posteriormente reconocido se hubiese apoyado en una silicosis crónica.



6. Conclusiones.

Las enfermedades profesionales de larga latencia en el régimen jurídico español no se encuentran definidas de forma expresa, no obstante, estas se encuentran contenidas en el marco del Real Decreto 1299/2006 que en su anexo I recoge se seis grupos de acuerdo a los factores de riesgo que pueden generarlas, contemplando diversas codificaciones de acuerdo con la patología que pueda estar afectando al trabajador a los fines de poder concordar con lo allí establecido, asimismo en su anexo II se encuentran igualmente segmentadas por grupos similares las enfermedades que se encuentran bajo sospecha de ser catalogadas como derivadas de la actividad profesional, así mismo en su condición más general están definidas por la Ley General de la Seguridad Social y tienen que cumplir con las condicionantes que a tal efecto la norma contempla como lo son el nexo entre la actividad laboral y la enfermedad, y que a la vez esta se encuentre enmarcada en el anexo I.

Respecto al comparativo efectuado sobre el registro general de las enfermedades profesionales de larga latencia se puede evidenciar en la contrastación efectuada tomando como base los períodos comparativos 2020 – 2021, que las tendencias se mantienen sin cambios muy significativos en cuanto a los tipos de enfermedades profesionales que son reportadas por los trabajadores y trabajadoras, destacando el mayor porcentaje las enfermedades profesionales que se encuentran categorizadas en el grupo 2, que son aquellas causadas por agentes físicos, asimismo destacan en una mayor proporción como afectados los hombres, siendo la industria de la alimentación la que tiene mayor incidencia, de igual forma los hombres por lo general tardan un poco más en recuperarse y retornar a sus actividades.

En referencia al procedimiento declarativo de las enfermedades profesionales de larga latencia, se encuentra debidamente normado en la orden TAS/1/2007, la cual indica de forma lógica secuencial el proceso a seguir para proceder a generar el parte electrónico de enfermedades profesionales desplegando información precisa para cumplir este trámite que involucra tanto el avance tecnológico, unidades gestoras de la Seguridad Social así como también al sector privado a través de las mutuas, ambos entes con el conocimiento técnico suficiente y necesario para minimizar errores en el proceso evitando retraso debido a subsanaciones futuras. Existen, además, otras dos vías alternativas donde se da apertura al proceso como lo son los médicos adscritos al sistema nacional de salud en ocasión de sus funciones facultativas, así como también los médicos del sistema público de salud.

En referencia a los efectos legales de las enfermedades profesionales de larga latencia éstos son concordantes con lo dispuesto por la Ley General de la Seguridad Social, por lo que una vez reconocida la patología como una enfermedad profesional, genera los respectivos efectos contenidos en la norma como lo son entre otros, la baja laboral, propuesta de cambio de trabajo, lesiones permanentes no invalidantes, hasta la determinación de incapacidad, esta última puede ser temporal ocasionando una baja mientras supera la misma, hasta la incapacidad permanente, que a su vez puede ser establecida de acuerdo a su grado como incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

A todo efecto se requiere de la articulación entre las empresas tanto públicas como privadas en la prevención ante los diversos factores de riesgo que puedan alterar la salud del trabajador y mitigar los riesgos futuros de generar en éstos enfermedades profesionales que en muchos casos dado su período de latencia se pueden presentar muchos años más tarde ante lo cual se requerirá de experticias que determinen la responsabilidad de los actores intervinientes a este respecto el análisis jurisprudencial determinó que la latencia juega un rol determinante en estos procesos, por lo que siempre valdrá la pena planificar y prevenir estas situaciones orientados siempre a garantizar la salud de los trabajadores y trabajadoras.

7. Bibliografía

- Alcázar, A. (2014). La Enfermedad Profesional en España. Ciencia Forense. Revista Aragonesa de Medicina Legal. Num. 11. Recuperado en fecha 29/04/2022 de: <https://www.scribd.com/document/478442300/Ciencia-forense-Revista-aragonesa-de-medicina-legal-N-11>
- Bernardoni, L. (2001). Comentarios a la Ley Orgánica del Trabajo. Caracas.
- Cavas, F. (2007). Las Enfermedades Profesionales desde la Perspectiva de la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo e Integración. Recuperado en fecha: 02/05/2022 de: https://www.seg-social.es/.../F70_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVI.PDF
- Constitución Española (1978). Cortes Generales «BOE» núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. Referencia: BOE-A-1978-31229. Recuperado en fecha 12/05/2022 de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
- Guillén, C. (2014). El Desafío de la Gestión de las Enfermedades Profesionales. Medicina y Seguridad del Trabajo. Med. segur. trab. vol.60 supl.1 Madrid 2014. Recuperado en fecha 03/05/2022 de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000500021
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. “BOE” núm. 269, de 10/11/1995. Recuperado en fecha 02/06/2022 de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
- Ley General de la Seguridad Social (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. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Recuperado en fecha 17/05/2022 de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>
- López, J. y Agudo, J. (2007) Nueva regulación de las enfermedades profesionales. 3.ª Ed. Albacete.
- Bomarzo, 2007. Ministerio de trabajo, Migraciones y Seguridad Social (2019). El reconocimiento de la enfermedad profesional, el largo periplo para el reconocimiento del carácter profesional de las enfermedades derivadas del trabajo. Recuperado en fecha 30/04/2022 de: https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Largo%20periplo%20reconocimiento%20EEPP_0.pdf
- Observatorio De Enfermedades Profesionales (Cepross) y de Enfermedades Causadas o Agravadas por el Trabajo (Panotratss). Informe Anual 2021. Recuperado en fecha 02/06/2022 de: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST231/2052>
- Observatorio De Enfermedades Profesionales (Cepross) y de Enfermedades Causadas o Agravadas por el Trabajo (Panotratss). Informe Anual 2020. Recuperado en fecha 02/06/2022 de: <https://cpage.mpr.gob.es/producto/observatorio-de-enfermedades-profesionales-cepross-y-de-enfermedades-causadas-o-agravadas-por-el-trabajo-panotratss-informe-anual/>

Orden TAS/1/2007, de 2 de enero. Modelo de Parte de Enfermedad Profesional. "BOE" núm. 4, de 4 de enero de 2007. Recuperado en fecha: 02/06/2022 de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-186>

Sánchez, J. (2020). Revisión Normativa de las Enfermedades Profesionales en España. Análisis de la Ampliación del Listado de 2006. Universidad de Cataluña. Recuperado en fecha: 04/05/2022 de: <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/345846>

Torres, K. (2014) El Trabajo también puede enfermar. Barquisimeto. El Impulso.

Tribunal Supremo (2022). ECLI:ES:TS:2022:7800A Sala de lo Social. Municipio: Madrid. Ponente: Sebastian Moralo Gallego. Nº Recurso: 2394/2021. Recuperado en fecha 02-06-2022 de: <https://www.poderjudicial.es/search/index.jsp>

Tribunal Supremo (2020). ECLIS:ES TS:2020: 1063. Sala de lo Social. Municipio: Madrid. Ponente: Juan Molins Garcia-Atance. Nº de Recurso:1458/2017. Recuperado en fecha 02-06-2022 de: <https://www.poderjudicial.es/search/index.jsp>

Tribunal Supremo (2020). ECLI:ES:TS:2020:3524 Sala de lo Social. Municipio: Madrid. Ponente: Juan Molins Garcia-Atance. Nº Recurso: 3947/2017. Recuperado en fecha 02-06-2022 de: <https://www.poderjudicial.es/search/index.jsp>

Unión General de Trabajadoras y Trabajadores (2021). Urge mejorar la declaración de las enfermedades profesionales. Recuperado en fecha 18-05-2022 de: <https://www.ugt.es/urge-mejorar-la-declaracion-de-las-enfermedades-profesionales>

Villasmil, F. (2000). Comentarios a la Ley Orgánica del Trabajo. Caracas. Paredes Editores.