

Cátedra Asturias Prevención

# Intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva

ANTONIO LEÓN GARCÍA-IZQUIERDO (ED.)



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

INSTITUTO ASTURIANO DE  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS LABORALES



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*

CÁTEDRA  
ASTURIAS  
PREVENCIÓN



Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada (by-nc-nd): No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.



Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, bajo las condiciones siguientes:



Reconocimiento – Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el licenciadore:

García-Izquierdo, A. L. (Ed.). (2020). *Intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva*. Universidad de Oviedo.

La autoría de cualquier artículo o texto utilizado del libro deberá ser reconocida complementariamente.



No comercial – No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin obras derivadas – No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

© 2020 Universidad de Oviedo

© Los autores

Editor: Antonio León García-Izquierdo

Corrección de textos: Ángela Palos

Ilustración portada: Rodrigo de Miguel Martínez de Tejada, "Fisura 061220"

Diseño y maquetación: Chema López Centenero ([www.chem.design](http://www.chem.design))

Algunos derechos reservados. Esta obra ha sido editada bajo una licencia Reconocimiento-No comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional de Creative Commons.

Se requiere autorización expresa de los titulares de los derechos para cualquier uso no expresamente previsto en dicha licencia. La ausencia de dicha autorización puede ser constitutiva de delito y está sujeta a responsabilidad.

Consulte las condiciones de la licencia en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.es>

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo

Edificio de Servicios - Campus de Humanidades

ISNI: 0000 0004 8513 7929

33011 Oviedo - Asturias

985 10 95 03 / 985 10 59 56

[servipub@uniovi.es](mailto:servipub@uniovi.es)

[www.publicaciones.uniovi.es](http://www.publicaciones.uniovi.es)

I.S.B.N.: 978-84-18482-01-4

DL AS 1878-2020

# Índice de contenidos

## Prólogo

María Jesús Otero Aparicio

## Sobre el editor

## Agradecimientos

## Relación de autores

21

- 1. Un acercamiento a la intervención psicosocial para una prevención de riesgos laborales inclusiva** 27  
Antonio León García-Izquierdo y Mónica Zuazua Vega
- 2. Cultivando organizaciones saludables y resilientes: Metodología HERO en la prevención de riesgos psicosociales** 53  
Marisa Salanova Soria y Carmen Soler Pagán
- 3. Nuevos paradigmas y marcos de referencia para la gestión de la seguridad: la seguridad-II, las Organizaciones de Alta Fiabilidad y el *mindful organizing*** 77  
Francisco Javier Gracia Lerin
- 4. El cambio de las actitudes en los empleados como factor clave en la prevención de riesgos laborales** 107  
Miguel Ángel Mañas Rodríguez y Pedro Antonio Díaz Fúnez

<b>5. Género y prevención de riesgos laborales</b>	<b>129</b>
Eva Cifre Gallego, Pilar Domínguez-Castillo y Ana López Ramos	
<b>6. Gestión de la prevención de riesgos psicosociales y discapacidad</b>	<b>157</b>
Marina Romeo Delgado, Montserrat Yepes-Baldó y Jordi Serra	
<b>7. La prevención de los riesgos laborales en trabajadores migrantes: desafíos e intervención</b>	<b>189</b>
Ana M. Castaño y Antonio León García-Izquierdo	
<b>8. Envejecimiento activo en el trabajo y preparación para la jubilación</b>	<b>213</b>
Carlos María Alcover	
<b>9. Pobreza laboral: factores de riesgo e impacto psicosocial</b>	<b>243</b>
José Antonio Llosa, Sara Menéndez-Espina y Esteban Agulló-Tomás	
<b>10. Contingencias de origen profesional: accidente de trabajo y enfermedad profesional</b>	<b>271</b>
Paz Menéndez Sebastián e Iván Antonio Rodríguez Cardo	
<b>11. La valoración de la incapacidad profesional</b>	<b>295</b>
José Manuel Vicente Pardo, Araceli López-Guillén García, Antonio León García-Izquierdo, Andrés Santiago Saéz y Pilar Pinto Pastor	
<b>Respuestas a las preguntas para la reflexión tipo test</b>	<b>335</b>

**Contingencias  
de origen profesional:  
accidente de trabajo  
y enfermedad  
profesional**

**10**



# Contingencias de origen profesional: accidente de trabajo y enfermedad profesional

—  
Paz Menéndez Sebastián

Iván Antonio Rodríguez Cardo

## Objetivos

Al finalizar el presente capítulo será capaz de:

1. Identificar las distintas contingencias protegidas por el sistema de Seguridad Social.
2. Determinar cuándo se aplica la presunción de accidente de trabajo y comprender su relevancia práctica.
3. Conocer la distinta tipología de accidentes que pueden ser considerados accidentes de trabajo.
4. Distinguir los procesos patológicos que pueden ser considerados como accidente de trabajo o como enfermedad profesional de aquellos que tienen un origen común.

## Abreviaturas y acrónimos

- ET: Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- LGSS: 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.
- RD: Real Decreto.
- Rec.: Recurso.
- STS: Sentencia del Tribunal Supremo.
- TS: Tribunal Supremo.

# Índice

1. **Introducción**
2. **La relación de causalidad como elemento nuclear del accidente de trabajo**
3. **La presunción de accidente de trabajo**
4. **El accidente *in itinere***
5. **El accidente en misión**
6. **La calificación de las enfermedades como accidente de trabajo**
7. **En particular, la aplicación de la presunción de accidente de trabajo a las enfermedades**
8. **La enfermedad profesional**
9. **Resumen y conclusiones**
10. **Preguntas para la reflexión**
11. **Páginas web de interés**
12. **Referencias bibliográficas**

## 1. Introducción

El sistema de Seguridad Social no protege a todas las personas de cualesquiera situaciones de necesidad, sino que, al menos en su modalidad contributiva, centra su atención en los trabajadores afectados por alguna circunstancia (contingencia) que, temporal o definitivamente, no les permita continuar desempeñando la actividad profesional, lo que supone una pérdida de rentas que se compensa con una prestación pública, sin perjuicio de la atención sanitaria cuando el trabajador la precise. Esas contingencias pueden tener origen común, es decir, afectan potencialmente a cualquier persona y no traen causa del trabajo (enfermedad común y accidente no laboral), u origen profesional, esto es, se producen con ocasión o a consecuencia del trabajo (accidente de trabajo y enfermedad profesional).

La diferencia entre contingencias comunes y profesionales resulta esencial en la construcción del sistema de Seguridad Social, porque repercute, de una u otra manera, en todas sus áreas o parcelas. De este modo, algunos colectivos solo están comprendidos en el campo de aplicación de la Seguridad Social a efectos de contingencias profesionales (v. gr. , extranjeros en situación administrativa irregular). La cotización distingue entre contingencias comunes y profesionales. La gestión de las contingencias profesionales se articula generalmente a través de entidades colaboradoras específicas (mutuas). Los requisitos de acceso a prestaciones son diferentes entre unas contingencias y otras, algunas prestaciones únicamente nacen si el trabajador sufre una contingencia profesional (v. gr. , lesiones permanentes no incapacitantes). La fórmula de cálculo de las bases reguladoras suele ser más generosa para las contingencias profesionales al acudir al salario real; el porcentaje aplicable a las mismas en ocasiones es más elevado, como sucede durante los primeros días en incapacidad temporal, e incluso se contempla el derecho del beneficiario a percibir cantidades adicionales a las reconocidas por la Seguridad Social, como el recargo de prestaciones y, eventualmente, la indemnización civil para resarcir completamente el daño.

En este contexto, las contingencias profesionales garantizan, por lo general, que la acción protectora del sistema de Seguridad Social se va a desplegar y además en toda su intensidad, a diferencia de lo que sucede con las contingencias comunes, supeditadas a la acreditación de requisitos como el alta y el período de carencia, que pueden derivar en la denegación de la correspondiente prestación, teniendo en cuenta además que su eventual reconocimiento no garantiza prestaciones del mismo importe que aquellas que tienen su origen en riesgos profesionales.

Por consiguiente, el concepto de contingencia profesional es determinante en el ámbito de la Seguridad Social. Pese a ello, las reglas legales que se ocupan de definir el accidente de trabajo y la enfermedad profesional no han sufrido demasiadas variaciones a lo largo de los años. En verdad, la definición de accidente de trabajo que ofreció la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 es sustancialmente idéntica a la actual. De ahí que hayan sido los tribunales, con especial protagonismo del Tribunal Supremo, los que han ido delimitando el concepto tanto del accidente de trabajo como de la enfermedad profesional. Se trata de conceptos en constante evolución, sin duda cambiantes, porque deben adaptarse al contexto histórico y socioeconómico, con nuevas formas de trabajar y también nuevos comportamientos sociales y laborales, que en último término se dejan

sentir en la interpretación de los tribunales.

El accidente de trabajo ha provocado mucha más litigiosidad que la enfermedad profesional, seguramente porque la elaboración de un listado que recoge esa clase de enfermedades facilita su calificación y aporta seguridad jurídica. En cambio, la calificación del accidente de trabajo se presta a mayor incertidumbre, porque no todos los accidentes se producen en la ejecución directa del trabajo, pero en muchas ocasiones puede encontrarse una conexión entre lesión y trabajo que permitiría considerar que la contingencia tiene un origen profesional. A la postre, a partir de las reglas legales y de la doctrina del Tribunal Supremo es claro que el concepto de accidente de trabajo se ha construido sobre dos pilares básicos: la relación de causalidad entre lesión y trabajo y la presunción de laboralidad de los accidentes acaecidos en tiempo y lugar de trabajo.

## **2. La relación de causalidad como elemento nuclear del accidente de trabajo**

La definición de accidente de trabajo se encuentra recogida en el art. 156 de la LGSS, precepto que proporciona pautas relevantes para la calificación de la contingencia, al contener algunos de los ejemplos más clásicos y típicos del accidente de trabajo, así como reglas que afectan a la carga probatoria, cuestión que a menudo se convierte en decisiva ante los tribunales. A partir del análisis del art. 156 de la LGSS se puede concluir que el accidente de trabajo tiene dos elementos clave: la relación de causalidad y la presunción de accidente de trabajo.

Por supuesto, demostrada la relación de causalidad siempre habrá de calificarse el riesgo como profesional, sin duda ninguna. La existencia de una relación de causalidad entre el daño y el trabajo convierte al accidente en laboral. Sin embargo, esa relación de causalidad no siempre es sencilla de demostrar, porque la lesión puede haber sido originada por una pluralidad de causas, sin certeza sobre cuál de ellas haya podido contar con más impacto, e incluso a menudo puede desconocerse la causa real que ha ocasionado el daño. De ahí que el art. 156, en su apartado 3, presuma que el accidente producido en tiempo y lugar de trabajo tiene naturaleza laboral o profesional. No es una certeza, sino una mera presunción, de modo que la prueba de la relación de causalidad, o de su ausencia prevalecerá sobre la presunción, pero esa prueba no siempre es posible o fácil de acreditar.

La necesidad de existencia de nexo causal deriva del art. 156. 1 de la LGSS, en virtud del cual se califica como accidente de trabajo “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. Es una definición que repite casi literalmente la ofrecida hace más de un siglo por la Ley de 30 de enero de 1900 sobre Accidentes de Trabajo (Ley Dato). Sin embargo, el alcance final del vigente precepto dista mucho del originario, no solo por los criterios sentados por la jurisprudencia, que le dan gran variedad casuística, sino porque la regla general se completa con presunciones y supuestos particulares, además de la extensión de esta contingencia a los trabajadores autónomos.

Es claro que el accidente de trabajo únicamente tiene lugar si el trabajador sufre una “lesión corporal”, expresión en la que inicialmente solo cabía incluir el daño súbito producido por un accidente en sentido estricto, pero que la jurisprudencia extendió a

cualquier daño corporal procedente de herida, golpe o enfermedad y, más ampliamente, a cualquier daño o perjuicio, comprendiéndose dentro de ese concepto de lesión no solo el daño físico ocasionado en los tejidos, sino también el trauma que produce impresiones duraderas en lo psíquico (STS de 4-4-2018, rec. 2191/2016). Por consiguiente, encajan también en el concepto de accidente de trabajo las enfermedades o alteraciones de los procesos vitales causadas por agentes patológicos internos o externos (STS de 24-2-2014, rec. 145/2013), inclusive los denominados riesgos psicosociales.

En todo caso, esa lesión o daño debe ser producto del trabajo, pues el trabajador debe sufrirlo “con ocasión o como consecuencia” del trabajo, es decir, ha de existir una relación de causalidad entre el daño y la actividad productiva. El precepto legal, como se aprecia, distingue “con ocasión” y “como consecuencia”, expresiones no idénticas, de modo que la calificación como accidente de trabajo no siempre exige una relación de causalidad estricta entre el trabajo y la lesión (“por consecuencia”), sino que también se admite una causalidad más amplia o relajada (“con ocasión”). En este último caso el trabajo no es la causa determinante o única del accidente, sino un factor importante, lo que da lugar a una especie de relación de causalidad indirecta, también denominada “ocasionalidad relevante” (STS 1-12-2017, rec. 3892/2015). El trabajo, así pues, influye en el daño sufrido por el trabajador, pero no es la ejecución del trabajo la que provoca directamente la lesión.

Por su parte, el apartado 2 del art. 156 LGSS proporciona un listado de supuestos de accidente de trabajo en los que se entiende que concurre esa relación de causalidad. No es, desde luego, una relación exhaustiva, pero sí un catálogo de las situaciones que a lo largo de los años han tenido una mayor presencia en los tribunales, que han calificado esas contingencias como profesionales. En concreto, y por lo que se refiere a accidentes en sentido estricto, ese precepto considera accidentes de trabajo “los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo” (accidentes *in itinere*), “los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos”, “los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su grupo profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa” (mención en la encajan los denominados accidentes en misión), así como “los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo”. Nótese que en todos estos supuestos los accidentes no se producen durante la ejecución de la prestación laboral en sentido estricto, sino en otro contexto, más o menos alejado, pero en todos ellos se aprecia una suficiente conexión con el trabajo como para merecer la calificación de contingencia profesional.

En cambio, el art. 156. 4. a) de la LGSS advierte que no merece la condición de accidente de trabajo el daño que se produce por fuerza mayor, aunque la exclusión del concepto de fuerza mayor de la “insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza” reduce el campo de aplicación de esta exclusión, que, por otro lado, conecta con la previsión del art. 160 de la LGSS, que excluye de la protección de la Seguridad Social los riesgos declarados catastróficos. Conforme al RD 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, tienen tal carácter los terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcáni-

cas, la tempestad ciclónica atípica, las caídas de cuerpos siderales y aerolitos, los daños ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular; y los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz. Estas situaciones no son muy frecuentes, ni han tenido presencia en los tribunales de lo social recientemente, pero desde luego no parece que esta exclusión deba configurarse con carácter absoluto.

La relación de causalidad desaparece en caso de que concurra dolo o imprudencia temeraria del trabajador, pesando sobre quien alega una circunstancia de este tipo la obligación de probarla (art. 156. 4 de la LGSS). El concepto de imprudencia que maneja el art. 156 de la LGSS es distinto al que rige en otros ámbitos del ordenamiento, y en particular en derecho penal, pues desde la perspectiva del accidente de trabajo la imprudencia temeraria supone la asunción de riesgos manifiestos, innecesarios y especialmente graves a la conducta usual de las gentes y, por ello, no se identifica necesariamente con la infracción de normas reglamentarias. Es una doctrina que, principalmente, se ha elaborado en el marco de los accidentes de circulación, de modo que no suele apreciarse imprudencia temeraria ante la infracción de normas de tráfico, como ignorar la señalización o el exceso de velocidad, incluso aunque el trabajador incurra en ilícito penal (STS de 13-3-2008, rec. 4592/2006). La razón de esta mayor flexibilidad es evitar la total desprotección del trabajador, pues la imprudencia temeraria implica técnicamente que no ha tenido lugar un accidente, ni laboral ni no laboral, de modo que el trabajador –o sus beneficiarios en caso de fallecimiento–, no podrían causar prestaciones de Seguridad Social. En esta misma línea, es razonable que la imprudencia no temeraria del trabajador, y más aún su particular manifestación conocida como imprudencia profesional, derivada de un descuido o exceso de confianza en trabajadores experimentados, no constituya un obstáculo para la calificación de la contingencia como profesional (art. 156. 5. a) de la LGSS).

Además, el accidente de trabajo no pierde tal carácter pese a que de las circunstancias se deduzca que no ha tenido lugar un accidente en sentido estricto. En efecto, el art. 156. 5. b) de la LGSS deja claro que no obstará la calificación de accidente de trabajo la concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo. Es decir, el hecho de que el daño sea causado de manera intencionada por otra persona no destruye su conexión con el trabajo, salvo que se pruebe, claro está, que la acción lesiva se ha producido por circunstancias totalmente ajenas al trabajo, por una relación personal alejada por completo de la relación laboral.

En fin, y sin perjuicio de un mayor desarrollo posterior, conviene tener presente que la relación de causalidad permite calificar como accidentes de trabajo no solo los accidentes en sentido estricto, sino también las enfermedades. Como se dijo, el sistema de Seguridad Social contempla dos contingencias de origen profesional: el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Sin embargo, no todas las enfermedades causadas por el trabajo deben calificarse como enfermedades profesionales. La enfermedad profesional se define en el art. 157 de la LGSS, a cuyo tenor “se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”. Por

consiguiente, la consideración de una patología como enfermedad profesional requiere la específica inclusión en la norma correspondiente, sin la cual, en principio, no podrá llegarse al convencimiento de que la dolencia tiene tal carácter. El resto de enfermedades causadas por el trabajo, incluidas las agravaciones y las denominadas enfermedades intercurrentes, tienen su encaje en el art. 156 de la LGSS, como expresamente se recoge en su apartado 2, de modo que serán calificadas como accidentes de trabajo.

### 3. La presunción de accidente de trabajo

A tenor del art. 156. 3 de la LGSS, “se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y lugar de trabajo”. Esta presunción despliega efectos prácticos sobresalientes, pues exime al trabajador de demostrar la relación de causalidad cuando el siniestro se ha producido en tiempo y lugar de trabajo. Sin lugar a dudas, la prueba fehaciente de la relación de causalidad, o de su ausencia, prevalece sobre la presunción, pero la entrada en juego de la presunción hace innecesarios los esfuerzos probatorios del trabajador. Es una excepción al principio general que hace recaer la prueba sobre quien pretende obtener el beneficio o ejercitar el derecho correspondiente (“quien alega debe probar”), y que responde a la lógica irreprochable de que los sucesos acaecidos en tiempo y lugar de trabajo no se deben, en principio, exclusivamente al azar, sino que el empresario es quien domina o debe dominar el medio en el que se desarrolla la actividad laboral y es su deber preservar la salud y la integridad física de los trabajadores.

En este contexto, para que entre en escena la presunción del artículo 156. 3 de la LGSS basta en el caso de accidentes *stricto sensu* con que el trabajador demuestre: 1) la concurrencia de un elemento externo generador de la lesión (el accidente entendido como acto súbito); y 2) el entorno laboral, esto es: el tiempo y el lugar de trabajo. Una vez aportada esa doble prueba se tiene por cierta la circunstancia presumida y quien se oponga a la aplicación de los efectos de la presunción tendrá que demostrar la falta de conexión entre el hecho dañoso y el trabajo. El elemento externo debe ser entendido en sentido amplio, no solo referido a la intervención de elementos como máquinas o utensilios, sino también a circunstancias físicas, tales como irregularidades en el terreno, caídas de objetos, e incluso, a daños derivados de la actuación de otras personas en el centro de trabajo, como puede ser una tropello o un atraco (STS de 20-11-2014, rec. 2399/2013).

En relación con el concepto de tiempo y lugar de trabajo, la jurisprudencia ha optado por flexibilizar la interpretación, pero advirtiendo que las dos circunstancias –tiempo y lugar de trabajo– han de concurrir simultáneamente, de modo que la presunción no se extiende a los accidentes acaecidos en vestuarios o en zonas de descanso en el centro de trabajo, porque aunque pudieran ser considerados como lugar de trabajo, falta el elemento temporal, ya que la presencia en vestuarios suele tener lugar antes o después de la jornada, y no estrictamente durante el tiempo de trabajo (STS de 22-12-2010, rec. 719/2010).

No obstante, la casuística es variada, y en general esta restricción del radio de acción de la presunción legal se aplica con mayor rigor a las enfermedades manifestadas en tiempo y lugar de trabajo, como se desarrollará en un epígrafe posterior. En el caso de accidentes en sentido estricto, la jurisprudencia suele extender la presunción cuando el

siniestro se produce en el lugar de trabajo, aunque técnicamente el trabajador se encuentre fuera de su jornada, pues es obligación del empresario preservar la seguridad de sus trabajadores no solo en el concreto espacio físico/temporal de la prestación de servicios, sino también en el entorno laboral en sentido más amplio, incluyendo vestuarios, zonas internas de descanso, comedores, etc., en tanto que todas esas dependencias conforman el lugar de trabajo. Así se explica que el TS admita la aplicación de la presunción del apartado tercero, por ejemplo, en caso de accidentes provocados durante la denominada “pausa para el bocadillo” prevista en el art. 34. 4 del ET, pese a que no siempre tenga la consideración de tiempo de trabajo (SSTS de 27-1-2014, rec. 3179/2012; 16-7-20, rec 1072/18).

Por consiguiente, en el caso de accidentes en sentido estricto, no enfermedades, se impone una interpretación relajada de los conceptos de tiempo y lugar de trabajo, aunque también es claro que la relación de causalidad resulta más evidente, porque en esos accidentes el trabajador se encuentra en dependencias empresariales por motivos netamente laborales, y el accidente se produce por tanto “con ocasión o como consecuencia del trabajo”, por lo que no genera mayor dificultad su encaje en la definición legal, a salvo de que concurren circunstancias completamente ajenas al trabajo. Por el contrario, las enfermedades, por sus propias peculiaridades, exigen una interpretación más estricta de ambos elementos –tiempo y lugar de trabajo– por la ausencia de un riesgo profesional notorio creado por la parte empresarial. La jurisprudencia sobre infartos de miocardio o accidentes vasculares así lo demuestra (STS de 22-12-2010, rec. 719/2010).

Ahora bien, la eventual flexibilización de los conceptos de tiempo y lugar de trabajo no puede desvirtuar su naturaleza y, por ello, la presunción no se extiende a lo acaecido durante las denominadas guardias localizadas, porque “la situación de disponibilidad, cuando el trabajador debe estar localizable, no presupone la realización de trabajo alguno”, y, en definitiva, el trabajador no se encuentra ni en tiempo ni en lugar de trabajo, lo que le obliga a demostrar la relación de causalidad (STS de 9-12-2003 rec. 2358/2002).

Por supuesto, cuando entra en juego la presunción habrán de ser el INSS, la mutua o el empresario los que deban probar la ausencia de relación de causalidad, prueba que desde luego no es sencilla. En ausencia de prueba, la presunción favorece al trabajador, de modo que el siniestro se califica como accidente de trabajo pese a que no haya sido establecida fehacientemente la relación de causalidad. En definitiva, la entrada en juego de la presunción no exige demostrar la relación de causalidad, sino precisamente lo contrario, que el accidente o enfermedad no han sido provocados por el trabajo.

En fin, también conviene poner de manifiesto que las interpretaciones son más flexibles en ciertos sectores, como sucede particularmente en caso del trabajo en el mar. Es obvio que se trata de un ámbito extraordinariamente particular, en el que coinciden el centro de trabajo y el domicilio del trabajador durante todo el periodo que dura el embarque y en el que, si bien la “jornada efectiva de trabajo” debe ajustarse a unos límites más o menos estrictos fijados en la norma, el “tiempo de trabajo” no es susceptible de restricciones tan intensas, porque las especiales circunstancias pueden obligar al trabajador a reanudar la prestación de servicios en cualquier momento (STS de 6-7-2015, rec. 2990/2013). De ahí que merezcan la calificación de laborales los accidentes producidos en el buque, o en sus inmediaciones, incluso cuando el trabajador no estaba prestando servicios, ni tampoco se encontraba estrictamente en tiempo y lugar de trabajo (STS de

16-7-2014, rec. 2352/2013). En este sentido, y aunque es necesaria una valoración caso por caso, la jurisprudencia ha considerado como accidentes de trabajo daños de variada índole sufridos por marineros embarcados, desde simples procesos febriles a patologías de origen claramente común (STS de 4-2-2015, rec. 197/2014).

#### 4. El accidente *in itinere*

El art. 156. 2 a) de la LGSS incluye en el listado de accidentes de trabajo “los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo”, denominados tradicionalmente *accidentes in itinere*, en tanto que el suceso se produce en un desplazamiento por motivos netamente laborales. La relación de causalidad es, pues, evidente y notoria, porque el trabajo es la razón a la que se debe el desplazamiento.

A tenor de la jurisprudencia, el concepto de accidente *in itinere* se construye a partir de dos términos, uno de ellos expresamente previsto en el precepto legal, el lugar de trabajo, y el otro que se infiere lógicamente del supuesto protegido, el domicilio del trabajador. Esos dos elementos están conectados a través del trayecto que debe realizar el trabajador para acudir al lugar de trabajo o retornar a su domicilio (STS de 15-4-2013, rec. 1847/2012). Esta conexión entre el lugar de trabajo y el domicilio del trabajador ha sido configurada en forma amplia, aunque requiere unos criterios de normalidad en la apreciación del binomio trayecto-trabajo, de modo que ha de descartarse la calificación de contingencia profesional en aquellos supuestos en que se rompe este nexo normal.

En términos generales, la calificación de accidente *in itinere* exige la concurrencia simultánea de las siguientes circunstancias: 1) la finalidad principal y directa del viaje debe estar determinada por el trabajo (elemento teleológico); 2) el accidente debe producirse en el trayecto habitual y normal entre el domicilio al lugar de trabajo o viceversa (elemento geográfico); 3) el siniestro debe producirse dentro del tiempo prudencial que normalmente se invierte en el trayecto (elemento cronológico), de forma que el recorrido no se vea alterado por desviaciones o alteraciones temporales que no sean normales (30 minutos suele ser el límite de referencia) y obedezcan a motivos de interés particular de tal índole que rompan el nexo causal con la ida o la vuelta del trabajo; 4) el trayecto debe realizarse en el medio normal de transporte o, cuando menos, en un medio de transporte que no incremente desproporcionadamente el riesgo (STS de 17-4-2018, rec. 1777/2016).

En presencia de esas circunstancias debe apreciarse la relación de causalidad porque el motivo del desplazamiento es el propio trabajo. Es una causalidad que opera de forma prácticamente automática, por su íntima conexión con el trabajo. Técnicamente, no es de aplicación la presunción legal del art. 156. 3 de la LGSS, ya que el accidente no se produce ni durante el tiempo ni en el lugar de trabajo, pero en supuestos de accidente *in itinere* se exime al trabajador de una prueba análoga a la requerida en otros accidentes. En efecto, la prueba no consiste en demostrar que el trabajo ha causado el accidente, sino que ha de limitarse a la justificación de los rasgos configuradores del accidente *in itinere*, debiendo asumir quien niega el carácter laboral del suceso el grueso de la prueba, que, además, solo podrá consistir en la constatación de que el acontecimiento no encaja en el art. 156. 2. a) de la LGSS. Es decir, el trabajador debe probar que acudía o retornaba del trabajo, mientras que quien se oponga a la calificación como accidente de trabajo deberá demostrar que no concurre alguno de los rasgos esenciales de esta modalidad

de accidente (trayecto habitual, desviación mayor de la permitida, etc.), o que no puede considerarse accidente por el juego del art. 156. 4 (fuerza mayor, dolo o imprudencia temeraria), o del art. 156. 5 *in fine*, esto es, la responsabilidad criminal o civil de un tercero ajena al trabajo (STS 20-2-2006, rec. 4145/2004).

No obstante, la jurisprudencia se ha mostrado flexible en este punto, afirmando que la causalidad no se rompe si “la conducta normal del trabajador responde a patrones usuales de convivencia o comportamiento del común de las gentes” (STS de 17-12-1997, rec 923/1997); que tampoco ha de excluirse la calificación de accidente de trabajo por la “posibilidad de alguna gestión intermedia razonable” (STS 14-2-2017, rec. 838/2015); y que ha de admitirse la razonabilidad de ampliaciones en la protección atendiendo a “criterios de normalidad dentro de los que se produce una conexión también normal entre el desplazamiento y el trabajo” (STS 26-12-2013, rec. 2315/2012). De hecho, se ha calificado de accidente *in itinere*, por ejemplo, el producido al bajar las escaleras –comunes– del portal del inmueble en el que está situada la vivienda (STS 26-2-2008, rec. 1328/2007); el sufrido por el trabajador que una vez que había terminado de comer en su domicilio, cogió la motocicleta para dirigirse al trabajo y antes de salir de la finca de su domicilio para incorporarse a la carretera resbaló y cayó (STS 14-02-2011, rec. 1420/2010); el accidente de tráfico que se produce un domingo por la noche en el trayecto desde el domicilio familiar en el que descansaba el trabajador los fines de semana hasta el lugar de residencia en los días laborables, donde el trabajador vivía durante la semana por razones de proximidad a su centro de trabajo (STS 26-12-2013, rec. 2315/2012); el daño derivado de un robo con violencia sufrido por una trabajadora al regresar del centro de trabajo a su domicilio, sin que existiese relación previa entre la víctima y el autor del robo (STS 14-10-2014, rec. 1786/2013); el padecido por un trabajador que se desvía de su trayecto para recoger, como era habitual, a unos compañeros de trabajo, pese a existir un intervalo de varios minutos en los que no se sabe a ciencia cierta qué ha hecho (STS 14-2-2017, rec. 838/2015); o el accidente de tráfico que sufre una trabajadora al regresar a su domicilio pese a que no inicia el trayecto directamente, sino que antes de coger el autobús se dirige a un centro comercial a hacer la compra (STS 17-4-2018, rec. 1777/2016).

## 5. El accidente en misión

Aunque en ocasiones pueden tener paralelismos, por cuanto también se produce un desplazamiento, el accidente en misión y el accidente *in itinere* son dos figuras muy diferentes. El accidente en misión no se produce al ir o al volver del lugar de trabajo o, dicho de otra forma, no tiene lugar en el desplazamiento ordinario para acudir a trabajar o para retornar al domicilio una vez concluida la jornada de trabajo, sino que acontece al ejecutar una tarea o una actividad. Un trabajo, en definitiva, que el empresario encomienda al trabajador y que debe realizarse fuera del entorno ordinario donde se desarrolla usualmente la prestación laboral.

Desde esta perspectiva, la misión tiene tres tiempos bien diferenciados, a saber: el de desplazamiento –el trabajador debe llegar tanto al lugar de destino, como en su caso al alojamiento donde pernoctará y, además, ha de retornar tras cumplir la misión–; el de efectiva ejecución de las tareas en que consiste la misión encomendada; y el resto que “ni es propiamente desplazamiento, ni tampoco realización de la actividad laboral” (STS de 23-6-2015, rec. 944/2014). Desde este prisma, la protección que se ofrece al trabajador se acomoda a las reglas precedentes. Así pues, en los tiempos de desplazamiento el trabajador quedará protegido frente a los accidentes en sentido estricto por asimilación de la regla del accidente *in itinere* (STS de 7-2-2017, rec. 536/2015). Cuanto se produzca el accidente o se manifieste la enfermedad en el tiempo y el lugar de ejecución de la tarea encomendada entrará en juego la presunción del art. 156. 3 de la LGSS (STS de 16-9-2013, rec. 2965/2012), aunque la misión en cuestión no sea la actividad estrictamente ordinaria del trabajador (STS de 18-12-1996, rec. 2343/1996). La misma presunción se extiende a las patologías manifestadas en los periodos en los que el trabajador está a disposición del empresario (STS de 19-7-2010, rec. 2698/2009).

Para el resto, enfermedades manifestadas en los desplazamientos o accidentes o enfermedades que se producen o manifiestan en tiempos ajenos a la prestación de servicios, esto es, de descanso o de actividades de carácter personal o privado, la regla es la misma que si no hubiese misión, de modo que el trabajador no disfruta de una protección especial (STS de 23-6-2015, rec. 944/2014). Por consiguiente, no todo lo que acontece durante la misión ha de guardar conexión o relación con el trabajo encomendado, de modo que si el suceso no se produce durante la ejecución del trabajo encomendado, sino durante el tiempo de asueto u ocio, deberá ser el trabajador el que acredite “una conexión necesaria con el trabajo” (STS de 24-2-2014, rec. 145/2013). Esta prueba de la relación de causalidad es imprescindible en caso de enfermedades, de modo que habrá de probarse que la patología ha sido contraída con ocasión o como consecuencia del trabajo encomendado (STS de 1-12-2017, rec. 3892/2015). En defecto de esa prueba no será posible la calificación como accidente de trabajo de la enfermedad que se manifieste durante el tiempo de descanso en la misión (STS de 7-2-2017, rec. 536/2015).

En todo caso, la jurisprudencia ha apostado por flexibilizar el criterio cuando se aprecia cierta conexión entre la misión encomendada y la patología en cuestión, pero sin que esta sea ni clara ni evidente, por ejemplo, porque se desconoce el contexto concreto en el que se ha producido el contagio de la enfermedad (STS de 23-6-2015, rec. 944/2014). En estos casos, se califica de accidente de trabajo la lesión sufrida durante la misión cuando se acredita, básicamente, que si no hubiera sido por el encargo empresarial probablemente aquella no se habría producido.

## 6. Las enfermedades como accidente de trabajo: tipología y relación de causalidad

Las enfermedades causadas por el trabajo deben ser consideradas, incuestionablemente, como contingencias de origen profesional. Sin embargo, el ordenamiento jurídico no ofrece la misma protección a todas las enfermedades que deriven del trabajo, sino que distingue dos categorías. En primer lugar, las denominadas enfermedades profesionales, que tienen un trato preferente o especial desde la perspectiva de la Seguridad Social y de la prevención de riesgos laborales. En segundo lugar, cualesquiera otras enfermedades que el trabajador contraiga con ocasión y a consecuencia del trabajo, que merecen la calificación de accidentes de trabajo.

Las enfermedades profesionales serán objeto de desarrollo en un epígrafe posterior. Baste decir que se consideran como tales las listadas en el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, y que suelen vincularse con el desarrollo de una profesión. En términos generales, cabría decir que las enfermedades profesionales son patologías o dolencias características de una profesión concreta, de modo que si un trabajador que se dedica a esa profesión contrae dicha enfermedad la relación de causalidad con el trabajo se presume, ya que únicamente es menester probar la enfermedad, pero no que el trabajo es el factor o elemento determinante, circunstancia sobre la que la norma no alberga dudas.

El resto de enfermedades con origen mediato o inmediato en el trabajo merecerán la calificación de accidentes de trabajo, como se deriva del art. 156. 2 de la LGSS. En concreto, ese precepto considera accidentes de trabajo: “las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo” (apartado e); “las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente” (apartado f); y “las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación” (apartado g).

Por consiguiente, el primer gran grupo de enfermedades que han sido incluidas en el concepto de accidente de trabajo son aquellas contraídas por la ejecución de la prestación laboral. La redacción del precepto dificulta en principio su aplicación práctica, porque se impone al trabajador la carga de probar que el trabajo es la “causa exclusiva” de la enfermedad. Esto, de ordinario, constituye una prueba imposible, pues habría que descartar, por ejemplo, que factores como los hábitos, las condiciones genéticas o elementos externos de toda índole carecen de cualquier influencia cuando el trabajador ha sufrido un infarto, y es posible que ni siquiera las técnicas médicas más sofisticadas puedan determinar con total certeza la causa exclusiva de ciertas enfermedades que pueden tener un origen pluricausal.

Así se explica que la jurisprudencia haya relajado la exigencia legal, matizando que no es imprescindible demostrar que el trabajo es la causa única de la enfermedad, sino que es suficiente que haya contribuido a la producción del hecho dañoso, aunque pudieran concurrir también otras causas –tales como sobrepeso, tabaquismo, o hipertensión, que

no rompen la relación de causalidad– si puede demostrarse la efectiva contribución del trabajo al resultado final, la enfermedad del trabajador (STS de 23-6-2015, rec. 944/2014). En efecto, la relación de causalidad no exige en estos casos una conexión directa entre la enfermedad y el trabajo (STS de 15-6-2010, rec. 2101/2009). Por supuesto, la relación de causalidad debe estar presente, pero no es necesario que la enfermedad se produzca “por consecuencia” del trabajo, sino que es suficiente que tenga lugar “con ocasión”, de modo que el trabajo es una condición para que el trabajador desarrolle la enfermedad, pero no una causa en sentido estricto (STS de 6-7-2015, rec. 2990/2013). Esta es la doctrina de la “ocasionalidad relevante”, que se caracteriza por una circunstancia negativa y otra positiva: la negativa consiste en que los factores que producen la lesión no son inherentes o específicos del trabajo, mientras que la circunstancia positiva supone que o bien el trabajo o bien las actividades normales de la vida de trabajo se convierten en una condición sin la que no se hubiese producido la exposición a los agentes o factores lesivos determinantes de aquella (STS de 13-12-2018, rec. 398/2017; 13/10/2020, rec. 2648/2018).

En segundo lugar, también se califican como accidentes de trabajo las enfermedades o defectos de origen común, pero que sufren agravación a resultas de un accidente de trabajo. En este caso, las consecuencias del accidente de trabajo absorben las previas dolencias de origen común, de modo que la situación se unifica y se califica como accidente de trabajo, perdiendo ese origen común. Esa misma regla, por cierto, ha sido extendida por el Tribunal Supremo a la agravación de las enfermedades profesionales debida a accidentes de trabajo posteriores. En este caso la jurisprudencia hace prevalecer las consecuencias del accidente de trabajo, en el que se subsume la previa enfermedad profesional (STS de 25-1-2006, rec. 2840/2004).

Esa valoración global del daño desde la perspectiva de la contingencia se produce asimismo en las enfermedades intercurrentes, verdaderas enfermedades comunes que agravan las secuelas de un accidente de trabajo. En este supuesto, y a diferencia del anterior, no prevalece la causa de la agravación (la enfermedad común), sino la lesión originaria, producto de un accidente de trabajo, de modo que las enfermedades intercurrentes que afectan a un accidente de trabajo previo se convierten también en contingencias profesionales.

Tanto en las unas como en las otras –enfermedades agravadas por el trabajo y enfermedades intercurrentes– la relación de causalidad resulta evidente aunque no sean lesiones inmediatas –sino mediatas– causadas por el trabajo (STS de 23-6-2015, rec. 944/2014), en tanto que sin la actividad productiva no se habría producido el accidente y sin este, a su vez, no se habría contraído, manifestado o agravado la enfermedad. Se trata, en ambos casos, de enfermedades de etiología común, preexistentes (apartado f) o ulteriores al accidente (apartado g), respecto de las que la carga probatoria impuesta a la parte que pretende la calificación como accidente de trabajo tiene dos elementos: la constatación del accidente y la acreditación de la relación de agravación o de interurrencia con él.

En el supuesto del apartado f) del art. 156. 2 de la LGSS, la agravación de la enfermedad preexistente debe tener lugar a partir de un accidente en sentido estricto, y no de otra enfermedad conectada con el trabajo, pues el TS considera que un proceso prolongado de esta índole parece más propio de las enfermedades profesionales (STS de 14-2-2006, rec. 2990/2004). Ahora bien, no es requisito legal que la agravación se manifieste de forma inmediata tras el accidente, ni necesariamente en tiempo y lugar de trabajo (STS de

3-7-2013, rec. 1899/2012). El legislador extiende su protección en estos casos tanto a dolencias preexistentes y conocidas que se ven agravadas como consecuencia de un suceso súbito y concreto, como a aquellas agravaciones de dolencias que hasta ese momento pudieron estar silentes, y que con el accidente se agravan o simplemente se manifiestan por vez primera (STS de 15-7-2015, rec. 1594/2014).

Por su parte, las enfermedades intercurrentes pueden contraerse en cualquier entorno, pues se trata de complicaciones en el proceso de curación de las secuelas del accidente (STS de 23-6-2015, rec. 944/2014). En realidad, el contacto con el agente infeccioso que da lugar a la patología que agrava los daños sufridos en el accidente, e incluso la propia manifestación de las consecuencias, se producirá usualmente fuera del ámbito laboral (por ejemplo, infección hospitalaria que afecta a una herida causada por un accidente de trabajo).

## **7. La aplicación de la presunción de accidente de trabajo a las enfermedades**

La presunción *iuris tantum* del art. 156. 3 LGSS alcanza no solo a los accidentes en sentido estricto, sino también a las enfermedades cuando se manifiestan en tiempo y lugar de trabajo, como ya se puso de manifiesto al abordar los caracteres de la presunción y los contornos del accidente en misión. Sin embargo, la intensidad de la presunción del art. 156. 3 LGSS es diferente en función de si el trabajador sufre un accidente o una enfermedad. No se trata de que la ley establezca una presunción distinta, pues la regla es la misma, sino de la mayor o menor posibilidad de probar en contrario. En el caso de accidentes no es sencillo romper la presunción, salvo que se demuestre imprudencia temeraria o dolo, o una relación personal entre el agresor y el trabajador agredido que nada tenga que ver con el trabajo. La conexión de los accidentes con la actividad laboral suele ser, con carácter general, evidente y notoria, de ahí que la presunción suponga un refuerzo, porque exime de prueba de la relación de causalidad, pero en la mayoría de supuestos no es un elemento decisivo, por cuanto la relación de causalidad es evidente.

En cambio, la presunción se convierte en un elemento decisivo en caso de enfermedades, pues permite salvarlas dificultades probatorias cuando se manifiesta en tiempo y lugar de trabajo, sin perjuicio de que se admita prueba en contrario (STS de 6-7-2015, rec. 2990/2013). En cambio, cuando las consecuencias de la enfermedad se desencadenan fuera del tiempo y lugar de trabajo será necesario demostrar que la enfermedad en cuestión se ha contraído con ocasión o por consecuencia del trabajo (art. 156. 1 LGSS), con la dificultad que ello conlleva (STS de 27-1-2014, rec. 3179/2012).

Cierto es que la calificación como accidente de trabajo de las enfermedades no puede derivar exclusivamente de la circunstancia de que se manifiesten en tiempo y lugar de trabajo, pues ello sería incoherente con el propio concepto de contingencia profesional. Dicho de otro modo, no siempre el trabajo es la causa única y directa de la enfermedad, porque pueden concurrir otras causas distintas, pero el nexo causal entre el trabajo y la patología no debe estar ausente en ningún caso. La presunción facilita la prueba, pero no puede dar lugar a la calificación como accidente de trabajo de enfermedades completamente ajenas a la ejecución del trabajo (STS de 4-4-2018, rec. 2191/2016).

En este sentido, parece razonable que la presunción del art. 156. 3 de la LGSS solo

pueda alcanzar a las enfermedades de manifestación súbita, pues no cabe presumir como accidente de trabajo cualesquiera estados patológicos que se manifiestan en el entorno laboral. Los procesos patológicos no súbitos, sino de naturaleza más progresiva, deben ser considerados como enfermedad común pese a que eventualmente el trabajador se encuentre indispuerto en tiempo y lugar de trabajo. Más concretamente, una enfermedad de etiología común (por ejemplo, la epilepsia) no disfrutará de la presunción por el mero hecho de que el trabajador sufra algún episodio durante el tiempo y el lugar de trabajo. Cuestión distinta, obviamente, es que el trabajo haya podido contribuir a desencadenar ese episodio (lo que exige prueba), o que las consecuencias de ese ataque (daño producto de la caída) puedan merecer la calificación de accidente de trabajo, pero en este último caso no es la enfermedad la que técnicamente se beneficia de la presunción (STS de 27-2-2008, rec. 2716/2006).

Por consiguiente, la presunción permitirá considerar accidente de trabajo aquellas enfermedades que por su propia naturaleza puedan ser causadas o desencadenadas por el trabajo siempre que se manifiesten en tiempo y lugar de trabajo, pero esa presunción no alcanza a enfermedades que “por su propia naturaleza excluyan una etiología laboral” (STS de 10-12-2014, rec. 3138/2013, sobre malformación artero-venosa que desencadena hemorragia cerebral en tiempo y lugar de trabajo). En estos términos, la presunción exige que la parte que niegue el carácter laboral de la enfermedad demuestre de manera suficiente la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado, o que se trata de una de esas enfermedades que por su propia naturaleza no son causadas por el trabajo (STS de 25-4-2018, rec. 4123/2015), y no se rompe porque se haya acreditado que el trabajador padeciera la enfermedad con anterioridad o porque se hubieran presentado síntomas antes de iniciarse el trabajo (STS de 8-3-2016, rec. 644/2015).

Por consiguiente, la trascendencia práctica de la presunción alcanza sus cotas más elevadas cuando la patología en cuestión es de ordinario de origen común, pero se manifiesta súbitamente en el entorno laboral. En este sentido, la presunción del art. 156. 3 de la LGSS beneficia especialmente a las enfermedades en las que, si bien no puede afirmarse un origen estrictamente laboral, tampoco cabe descartar que puedan desencadenarse como consecuencia de esfuerzos o tensiones que tienen lugar en la ejecución del trabajo.

Esas patologías pueden ser muy diversas, algunas incluso con difícil relación con el trabajo, ya que el Tribunal Supremo ha incluido enfermedades oculares como el desprendimiento de retina (STS de 21-6-2018, rec. 3144/2016), pero entre ellas destacan las lesiones coronarias con síntomas de manifestación súbita (infartos, crisis cardíacas, arritmias, soplos, insuficiencias cardíacas, cardiopatías isquémicas, anginas de pecho, etc.) y los accidentes cerebro vasculares (disminuciones importantes y bruscas del flujo sanguíneo en el cerebro que derivan en ictus isquémico o infarto cerebral, o hemorragias originadas por la rotura de un vaso cerebral, esto es, ictus hemorrágico, derrame cerebral o hemorragia cerebral). Si estas dolencias producen una lesión concreta –en el sentido de secuelas o daños de algún género– en tiempo y lugar de trabajo, tendrá que ser la entidad gestora, la mutua o el empresario los que deban demostrar fehacientemente que el trabajo no ha tenido repercusión alguna, mientras que si se materializan fuera del entorno laboral, la carga de la prueba recae sobre el trabajador, que no disfruta del beneficio de la presunción y es el interesado en demostrar la naturaleza laboral de la contingencia (STS 4-4-2018, rec. 2191/2016).

Lo mismo cabe decir de los edemas y embolias pulmonares (STS de 14-3-2012, rec.

4360/2010), o de los infartos de miocardio (STS de 5-4-2018, rec 3504/2016), porque el trabajo es con frecuencia un factor desencadenante o coadyuvante en el resultado dañoso. Ni siquiera cabe descartar la aplicación de la presunción a enfermedades congénitas, por ejemplo dolencias cardíacas, si en el episodio concreto manifestado en tiempo y lugar de trabajo ha influido la prestación de servicios laborales, de modo que también podría concurrir relación de causalidad. Habrá de ser quien niegue el carácter de accidente de trabajo el que deba probar, incluso en esas situaciones de enfermedad congénita, que el evento dañoso ha sido causado por factores externos al trabajo (STS de 10-12-2014, rec. 3138/2013).

Es razonable, así pues, que la jurisprudencia no admita automáticamente la ruptura de la presunción ante la prueba de hábitos poco saludables (adicciones, mala alimentación, etc.) o de un estado físico del trabajador que pudiera contribuir al resultado final (obesidad, hipertensión, etc.), porque esas circunstancias no convierten *per se* al trabajo en un factor irrelevante. La presunción únicamente se rompe cuando se demuestra que son esos otros elementos externos los que han provocado el daño, sin influencia del trabajo prestado (STS de 4-10-2012, rec. 3402/2012).

Sin embargo, la entrada en juego de la presunción no justifica la calificación como accidente de trabajo de cualesquiera episodios posteriores de la dolencia. Es decir, y a modo de ejemplo, la enfermedad cardíaca manifestada en tiempo y lugar de trabajo hace nacer la presunción en relación con el proceso de incapacidad temporal que deriva concretamente de ese episodio, pero no de cualquier incapacidad temporal en el futuro (STS de 3-12-2004, rec. 6052/2003). En efecto, la presunción de accidente de trabajo no alcanza automáticamente a las nuevas bajas que se producen por la misma patología cuando el episodio no acontece en tiempo y lugar de trabajo, de modo que en estos supuestos es necesario probar la relación de causalidad (STS de 22-1-2007, rec. 35/2005).

La presunción se activa asimismo por la mera aparición de síntomas –dolor, mareos, sudoración, opresión, etc.– que después desembocan en la lesión concreta. Por tanto, el hecho de que un infarto, por ejemplo, se materialice fuera del lugar y el tiempo de trabajo no impide la aplicación de la presunción cuando los síntomas comenzaron, precisamente, en el entorno del trabajo (STS de 20-3-2018, rec. 2942/2016). Ahora bien, la aparición de síntomas previos a la incorporación al trabajo no excluye la aplicación de la presunción cuando el daño concreto, por ejemplo el infarto, se materialice en el trabajo, incluso aunque la dolencia cardíaca tuviera un origen común y carácter crónico (STS de 23-1-2020, rec. 4322/2017).

En cambio, y como ya se advirtió en el epígrafe sobre el accidente *in itinere*, la presunción de laboralidad no alcanza a todas aquellas enfermedades que se manifiestan en las proximidades del entorno laboral y no, por tanto, en tiempo y lugar de trabajo. Así se ha venido sosteniendo, en primer término, respecto de las enfermedades que provocan un daño súbito en el trayecto al trabajo (STS de 18-6-2013, rec. 1885/2012), salvo, como se dijo, que el trabajador comience a sentirse mal en el lugar y tiempo de trabajo y la dolencia se agudice al retornar a su domicilio (STS de 14-3-2012, rec. 4360/2010).

La misma razón explica la inaplicación de la presunción a las enfermedades manifestadas en los vestuarios antes de iniciarse la actividad laboral, pues en estos casos no ha llegado a realizarse esfuerzo o actividad laboral que pudiera entenderse como desencadenante o coadyuvante en la generación del suceso (STS de 3-11-2003, rec. 4078/2002).

Como excepción, la presunción podría alcanzar a las enfermedades manifestadas en los vestuarios o en otras dependencias si alguna circunstancia particular permitiera considerar que el trabajador se encuentra en tiempo y lugar de trabajo, como puede suceder cuando el trabajador debe portar un equipo de protección individual, o recoger o devolver el arma reglamentaria en el caso del personal de seguridad (STS de 4-10-2012, rec. 3402/2011). Fuera de esos casos, la consideración como laboral de la patología manifestada en los vestuarios requerirá de la acreditación por parte de quien lo pretenda de la incidencia del trabajo en el desenlace final, ya sea por tratarse de una enfermedad causada por el trabajo, ya sea por haberse producido a consecuencia o con ocasión de aquel (STS 20-11-2006, rec. 3387/2005).

## 8. La enfermedad profesional

Como se ha dicho, las enfermedades causadas por el trabajo no siempre merecen la calificación de enfermedad profesional, sino que muchas de ellas encajan en el concepto de accidente de trabajo. La razón de ser de la distinción no estriba en la acción protectora dispensada con carácter general por la Seguridad Social, sino en determinados aspectos accesorios o instrumentales del régimen jurídico. La acción protectora ofrecida por la Seguridad Social a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales –en términos de las prestaciones que se pueden causar y de su importe– es sustancialmente equivalente, salvo algunas particularidades relativas a la incapacidad temporal. Las diferencias son más notorias en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, de modo que la distinción entre una y otra contingencia es útil y cuenta con efectos prácticos.

En relación con el concepto, la enfermedad profesional no es simplemente una enfermedad causada por el trabajo, sino que es una contingencia con perfiles propios y que, a tenor de art. 157 de la LGSS, exige la concurrencia de los tres elementos: 1) enfermedad contraída a consecuencia de actividad por cuenta ajena; 2) derivada de la prestación de servicios en las actividades recogidas en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre; y 3) provocada por la acción de elementos y sustancias que se determinen para cada enfermedad (STS de 18-5-2015, rec. 1643/2014).

Por consiguiente, el catálogo de enfermedades profesionales viene predeterminado en la norma, RD 1299/2006, sin perjuicio de que haya sufrido reformas (RD 1150/2015 y RD 257/2018) y que no se configure como una lista totalmente cerrada. En este sentido, el RD 1299/2006 contiene un doble listado: el anexo 1, que comprende la relación de enfermedades profesionales actualmente calificadas como tales; y el anexo 2, que formula una lista complementaria de enfermedades que podrían en el futuro incorporarse al anexo 1, pues se sospecha que pudieran tener origen profesional.

Las enfermedades profesionales de ambos anexos se clasifican en seis Grupos, que ponen en relación distintos agentes y sustancias con las principales actividades capaces de causar la patología. En concreto, los seis grupos reglados son: 1) enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; 2) enfermedades profesionales causadas por agentes físicos; 3) enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos; 4) enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados; 5) enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados; 6) enfermedades

profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Las enfermedades profesionales, tal y como están diseñadas, son patologías típicas de una profesión concreta, toda vez que en su determinación se ha preferido el sistema o modelo de “lista”, por el que se atribuye la consideración de enfermedad profesional a toda aquella patología recogida en el listado contenido en la norma, y se establece una conexión entre la enfermedad, las sustancias o agentes que la originan y los ámbitos profesionales o sectores más expuestos a esas sustancias o agentes. La combinación de todos esos elementos deriva en la calificación de la enfermedad profesional, siguiendo, por lo demás, las orientaciones y recomendaciones de la UE (SSTS de 18-5-2015, rec. 1643/2014, 10-5-2020, rec. 3749/17).

No es sorprendente, así pues, que el catálogo de enfermedades profesionales se configure en principio como una relación cerrada, un *numerus clausus*, no susceptible de extensión por vía interpretativa o por analogía. Sin embargo, esta regla no tiene un alcance absoluto, sino que cuenta con matices. El principal, sin duda, es el carácter enunciativo de las profesiones en las que cabe contraer la enfermedad en cuestión para ser considerada como profesional. En efecto, la referencia a las profesiones incluye el adverbio “*como*”, y por ello la jurisprudencia ha afirmado que se trata de una lista abierta en cuanto a las profesiones (STS de 5-11-2014, rec. 1515/2013). Gracias a ello se ha calificado como enfermedad profesional la epicondilitis de una gerocultora de una residencia de ancianos (STS de 13-11-2019, rec. 3482/2017); el síndrome subacromial derecho y con limitación para tareas que requieran de articulación de hombro derecho de una peluquera, especialmente si se realizan por encima plano horizontal de hombros (STS de 18-3-2015, rec. 1643/2014); el síndrome del túnel carpiano para una camarera de pisos (STS de 11-2-2020, rec. 3395/2017); la tendinitis calcificante de estibadores portuarios (10-5-2020, rec. 3749/17); e incluso el carcinoma de laringe, por inhalación prolongada de polvo de amianto, en caso de un estibador portuario, pese a que el listado solo menciona la irritación de vías respiratorias (STS de 13-11-2006, rec. 2539/2005).

En cualquier caso, cuando la enfermedad en cuestión aparece en la lista, pero no vinculada con la concreta profesión del trabajador que reclama, sino con otra, la calificación como enfermedad profesional se complica considerablemente, porque deben aportarse pruebas de relevancia suficiente que demuestren que esa dolencia afecta igualmente a esa otra profesión distinta a la que aparece en el listado. La ausencia de una pericial específica y relevante en tal sentido es determinante para excluir la calificación de enfermedad profesional, sin perjuicio de que pudiera merecer la consideración de accidente de trabajo. En este sentido, el Tribunal Supremo ha rechazado calificar como enfermedad profesional la epicondilitis de una cajera de entidad bancaria (STS de 20-10-2008, rec. 2442/2007) o la tendinopatía de una limpiadora (STS de 23-10-2008, rec. 3168/2007).

Aunque resulta innegable la interrelación entre el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, la calificación de una patología como enfermedad profesional conlleva un proceso muy distinto al del accidente de trabajo (STS de 14-2-2006, rec. 2990/2004). Las enfermedades profesionales recogidas en el catálogo disfrutan de la presunción favorable al trabajador, de modo que se consideran como enfermedades profesionales sin necesidad de que se manifiesten en tiempo y lugar de trabajo. De este modo, la calificación es prácticamente automática gracias a esa presunción (STS de 18-5-2015, rec. 1643/2014), aunque tal presunción se rompe, por ejemplo, cuando la enfermedad trae

causa en lesión traumática, lo que conduce a calificar la enfermedad como accidente de trabajo (STS de 25-1-2006, rec. 2840/2004, en relación con la epicondilitis en albañil).

En fin, este sistema de determinación de las enfermedades profesionales permite identificar *a priori* las empresas con riesgo específico de enfermedad profesional y ello implica una serie de obligaciones preventivas, como la necesidad de llevar a cabo reconocimientos médicos específicos. Estos reconocimientos –obligatorios y gratuitos para los trabajadores– no solo se realizarán con carácter previo a la contratación del trabajador o a la asignación del puesto con riesgo –para valorar la idoneidad y llevar a cabo, en su caso, las pertinentes adaptaciones–, sino también con carácter periódico para constatar que el trabajador no ha contraído la enfermedad.

## 9. Resumen y conclusiones

La calificación como contingencia profesional de un accidente o de una enfermedad depende de dos circunstancias: la presunción y la relación de causalidad. La relación de causalidad es el elemento conceptualmente más relevante, pues cuando se demuestra que un accidente o una enfermedad se han originado con ocasión o a consecuencia del trabajo la calificación como contingencia profesional no admite dudas. En el mismo sentido, cuando se demuestra fehacientemente la ausencia de conexión con el trabajo el siniestro habrá de ser calificado como contingencia común.

No obstante, la prueba de la relación de causalidad no siempre es sencilla y por ello en la práctica la presunción de accidente de trabajo juega un papel fundamental. Esa presunción alcanza a los siniestros producidos en tiempo y lugar de trabajo. En esa coyuntura, el trabajador no está obligado a demostrar el carácter profesional del accidente, sino que habrá de ser otra parte (INSS, mutua, empresario...) quien deba probar la ausencia de relación de causalidad. En su defecto, la calificación como accidente de trabajo se consolida.

En todo caso, el concepto de accidente de trabajo no deriva exclusivamente de los preceptos legales, porque su dimensión y el alcance solo pueden entenderse a partir de la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Gracias a su doctrina la protección especial otorgada por la Seguridad Social y por la normativa de protección de riesgos laborales alcanza a supuestos no previstos originalmente. Ahora bien, ese protagonismo del Tribunal Supremo también provoca que los límites del accidente de trabajo no siempre resulten nítidos, pues es habitual que el Tribunal module o modifique algunas de sus interpretaciones.

## 10. Preguntas para la reflexión

1. ¿Qué diferencia existe entre un accidente *in itinere* y un accidente en misión?
2. ¿Se aplica al tiempo de disponibilidad la presunción de accidente de trabajo?
3. ¿Todo accidente producido en tiempo y lugar de trabajo es accidente de trabajo?
4. ¿Una enfermedad que se manifiesta en el trabajo es siempre una enfermedad profesional?
5. ¿El infarto sufrido por una persona que tiene sobrepeso puede ser considerado como accidente de trabajo?

## 11. Páginas web de interés

Buscador de jurisprudencia del Consejo General del Poder Judicial: <http://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp>

## 12. Referencias bibliográficas

- Alonso Olea, M. (1974). *Instituciones de Seguridad Social*. Madrid: IEP.
- Areta Martínez, M. (2003). *La presunción en el sistema de Seguridad Social*. Pamplona: Aranzadi.
- Blasco Lahoz, J. F. (2018). La protección por contingencias profesionales en el régimen especial de la seguridad social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos (RETA). *Revista de Información Laboral*, 1, 65-79.
- Chacertegui Jávega, C. (2007). *El concepto de accidente de trabajo: su construcción por la jurisprudencia*. Albacete: Bomarzo.
- Cruz Villalón, J. (2000). El accidente de trabajo más allá del ejercicio de la actividad profesional. En VV. AA., *Cien años de Seguridad Social*. Madrid: UNED.
- De Soto Rioja, S. (1999). Las enfermedades del trabajo y su manifestación *in itinere*. *Revista de Derecho Social*, 6, 155-176.
- Fernández Avilés, J. A. (2007). *El accidente de trabajo en el sistema de Seguridad Social (su contradictorio proceso de institucionalización jurídica)*. Barcelona: Atelier.
- García Ortega, J. (2017). Accidente *in itinere*: lesiones sufridas en los desplazamientos de fin de semana por razones familiares. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, 46.
- Girela Molina, B. (2015). Accidente *in itinere* y enfermedad preexistente agravada: Senda posible pero problemática para calificar de accidente de trabajo. *Revista de Derecho de la Seguridad Social, número extraordinario*, 63-82.
- Martín Valverde, A. (2000). El accidente de trabajo: formación y desarrollo de un concepto legal. En VV. AA., *Cien años de Seguridad Social*. Madrid: UNED.
- Martínez Barroso, M. R. (2000). *Las enfermedades del trabajo*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Menéndez Sebastián, P. (2018). Deconstrucción del concepto de accidente de trabajo. ¿Quién y qué hay que probar en cada caso? *Revista de Trabajo y Seguridad Social (Centro de Estudios Financieros)*, 427, 19-62.
- Mercader Uguina, J. (2016). El “colapso plástico” del accidente de trabajo y los elementos “intrascendentes y carentes de valor” en la articulación del juicio de contradicción en el recurso de casación para la unificación de doctrina. *Revista de Derecho de la Seguridad Social, número extra*, 49-62.
- Molina Navarrete, C. (2016). Suicidio, accidente laboral y riesgo profesional: ¿Hora de recalanzar el desbordamiento de un concepto? *Revista de Trabajo y Seguridad Social (Centro de Estudios Financieros)*, 395, 162-174.
- Pendás Díaz, B. (1984). *Ensayo doctrinal y jurisprudencial sobre el infarto de miocardio y otras dolencias de repentina aparición como accidente de trabajo*. Madrid: ACARL.
- Remigia Pellicer, V. D. (2002). *Infarto y accidente de trabajo*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Poquet Catalá, R. (2017). Últimos perfiles del accidente de trabajo en misión. *Lex Social: Revista de los Derechos Sociales*, 1, 230-251.
- Rodríguez Santos, E. (2014). Ampliación del concepto de accidente de trabajo en caso de enfermedades previas agravadas (art. 115. 2 LGSS). *Revista Doctrinal Aranzadi Social*, 9 y 10 (BIB 2014/72).
- Romero Rodenas, M. J. (2015). *El accidente de trabajo en la práctica judicial*. Albacete, Bomarzo.
- San Martín Mazzucconi, C. (2000). La presunción de laboralidad del accidente y su alcance respecto del infarto de miocardio. *Aranzadi Social, Tomo I*, 2932-2935.
- Sanchez Icart, F. J. (2006). La imprudencia del trabajador en el accidente de trabajo. *Cuadernos de Derecho Judicial*, 9, 87-138.
- Sobrino González, F. (2004). El infarto de miocardio como accidente laboral *in itinere* y como accidente laboral en misión. *Relaciones Laborales, Tomo I*, 579-586.
- Tascón López, R. (2010). *El accidente de trabajo en misión*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Valle Muñoz, F. A. (1999). El accidente de trabajo por imprudencia del trabajador. *Revista de Trabajo y Seguridad Social (Centro de Estudios Financieros)*, 194, 23-44.
- Vallejo Orte, A. (2008). Accidente de trabajo y trabajo autónomo. *Actualidad Laboral*, 20.