

EL TRABAJO COMO ORIGEN DE ENFERMEDAD Y MUERTE WORK AS A SOURCE OF ILLNESS AND DEATH

Castelló A.
Francès F.
Verdú F.

Departamento de Medicina Legal y Forense.
Universitat de València.
España.

Correspondencia: Fernando.Verdu@uv.es

INTRODUCCIÓN

“Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el trabajo mata más que la guerra. Cada año mueren dos millones de trabajadores y trabajadoras (más de 5.000 por día) en accidentes o a causa de una enfermedad ligada al trabajo, frente a las 650 mil personas que mueren en las guerras de todo el mundo en un año”¹.

Cuando en la Biblia se encuentra la muy conocida referencia al trabajo -“Te ganarás el pan con el sudor de tu frente, hasta que vuelvas a la misma tierra de la cual fuiste sacado. Porque polvo eres, y al polvo volverás”²- quizás estuviese ya implícito el hecho que refleja el párrafo anterior, que vino a confirmarse en otra clásica amonestación de Bernardini Ramazzini, considerado padre de la Medicina del Trabajo: “Cuando llegues a la cabecera de tu paciente, pregúntale en qué trabaja, para ver si en la búsqueda de su sustento, no radica la causa de su mal”³.

En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS, en lo sucesivo) afirmaba:

“Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud”⁴.

Cabe aquí una primera anotación de trascendencia. La cita contenida en el párrafo precedente, es excesivamente restrictiva. Cuando la OMS afirma “Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo...” debe completarse con algo perfectamente conocido y que, sin embargo, en muchas ocasiones es objeto de controversia.

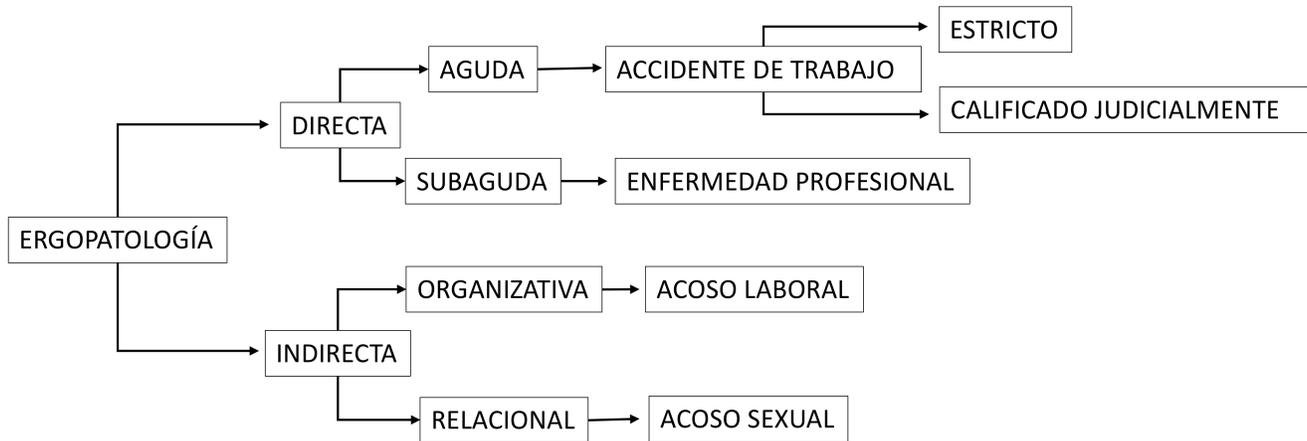
Véase a continuación otra versión de la cita, que debería ser tenida en cuenta: “Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo y por el lugar de trabajo...”. No solo es el lugar, sino -parafraseando a Ortega y Gasset⁵- el lugar y sus circunstancias.

Si se parte de este planteamiento ya se pueden abordar las distintas formas de enfermar -y morir- que tienen relación con la actividad laboral.

PATOLOGÍA DE ORIGEN LABORAL

Se propone el término de *ergopatología* para sustituir el encabezado de este apartado; aunque no está registrado en el DRAE, si aparecen otros términos con la misma raíz *ergo-* (ergología, ergometría, ergonomía).

Las vías por las que se puede enfermar en el ámbito del trabajo -o en relación con él- se recogen esquemáticamente en la siguiente figura:



A continuación se van a exponer, en bosquejo, las principales características de cada una de ellas.

La primera distinción en ergopatología, debe establecerse por la forma de manifestarse la alteración de la salud, distinguiendo los cuadros agudos de los subagudos.

Como palmaria representación de las primeras, encontramos los accidentes del trabajo.

En un determinado momento, una persona trabajadora, en su lugar y tiempo de trabajo, sufre un percance - presenciado por otras personas o no- y resulta con una lesión de mayor o menor entidad. Habitualmente, contando con la prueba testifical honesta, no tiene por qué haber problema en el reconocimiento del origen laboral del percance y su correspondiente daño a la salud.

Se estaría ante un daño a la salud de la persona por un accidente de trabajo, en sentido **estricto**.

Excluida esta circunstancia -real, fehaciente- se entra en el océano de los accidentes del trabajo **calificados judicialmente**. Se exponen algunos ejemplos, sin llegar a ser exhaustivos.

El primero de ellos está protagonizada por la posibilidad de que, lo que inicialmente pueda considerarse una patología natural -un infarto de miocardio, como muestra- después de realizados los correspondientes trámites y audiencias, los tribunales deciden que se ha tratado de un accidente laboral⁶. Las causas desencadenantes del episodio isquémico, pueden ser muy variadas, como bien se demuestra en el caso del reconocimiento del origen laboral de un infarto por estrés informático⁷.

Un segunda muestra de calificación jurídica de un hecho como accidente de trabajo, se encuentra en las muertes por suicidio. También en estos casos lo importante es que se pueda argumentar suficientemente el nexo ante los tribunales⁸. Puede tratarse del suicidio de un conductor de autobús que padece episodios repetidos de ansiedad en su empresa⁹, la acción autodestructiva de un empleado de banca tras discutir con un cliente¹⁰, de un empleado de un ayuntamiento¹¹ o el de un profesional sanitario¹².

Como tercer ejemplo se encuentra el accidente *in itinere* que, sin estar definido de forma concreta, su concepto se ha venido -y se viene- construyendo jurisprudencialmente. Los factores que tradicionalmente han hecho posible su reconocimiento son¹³:

Factor teleológico: los hechos causantes del daño deben producirse en un desplazamiento necesario para ir o volver de trabajar.

Factor topográfico: el desplazamiento ha de hacerse hacia o desde el lugar donde se desarrolla trabajo y debe ser razonable.

Factor cronológico: los hechos causantes del daño deben producirse en un plazo razonable para cubrir las distancias previstas.

Factor mecánico o de idoneidad del medio: el medio usado para el desplazamiento ha de ser adecuado. Como bien se entiende en los tiempos actuales, desplazarse en bicicleta o en patinete a o desde el trabajo, se está convirtiendo en idóneo, siempre que se cumplan determinadas condiciones¹⁴.

Pero también los desplazamientos hacia o desde el trabajo, pueden suceder cosas absolutamente imprevisibles que se escapan a los cuatro factores señalados anteriormente, como cruzarse en el camino de un delincuente y resultar lesionado, incluso muerto. Tal circunstancia no debe modificar la calificación judicial final de los hechos como accidente de trabajo^{15, 16}.

Tras el vistazo a la ergopatología directa aguda, se expone sumariamente la subaguda directa, es decir, las enfermedades profesionales.

La primera consideración que ha de hacerse es que, hablar de enfermedades profesionales -patologías desarrolladas por agentes o circunstancias que se dan únicamente en el lugar de trabajo- no deja de ser una simplificación muy atrevida. Y necesaria, sin embargo.

Si en párrafos previos se hablaba de calificación jurídica de unos hechos, la conclusión del proceso estaba limitado exclusivamente a la interpretación que los operadores legales pudieran hacer de ellos. Únicamente ciencia y opinión humana, más o menos sesgada, en función de personalidades, ciencia jurídica y experiencias previas.

En cambio, al hablar de enfermedades profesionales, se va a abordar el resultado de la interacción de aquellos agentes o circunstancias que se dan en el lugar de trabajo, con la irrepetible naturaleza propia y exclusiva de cada ser humano. Por esta razón, en la ergopatología directa subaguda habría que considerar tres apartados :

- 1.- Aquellos agentes o circunstancias de los que *se sabe* que provocan enfermedades profesionales.
- 2.- Aquellos agentes o circunstancias de los que *se sospecha* que pueden provocar enfermedades profesionales.
- 3.- Aquellos agentes o circunstancias de los que *se desconoce* si provocan enfermedades profesionales.

Si se toma como guía la legislación española, encontramos el cuadro de enfermedades profesionales¹⁷, en el que puede verse el Anexo 1 en el que aparecen:

- 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.

También aparece el siguiente texto:

*“Artículo 5. Comunicación de enfermedades **que podrían** (el resaltado es nuestro) ser calificadas como 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”.

Más adelante se encuentra el Anexo 2:

“ANEXO 2

Lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro

- *Grupo 1: Enfermedades provocadas por agentes químicos.*
- *Grupo 2: Enfermedades provocadas por agentes físicos.*
- *Grupo 3: Enfermedades provocadas por agentes biológicos.*
- *Grupo 4: Enfermedades provocadas por inhalación de sustancias no comprendidas en otros grupos.*
- *Grupo 5: Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en otros grupos.*
- *Grupo 6: Enfermedades provocadas por agentes carcinógenos”.*

Al tercer apartado que se mencionaba unas líneas más atrás -3.- Aquellos agentes o circunstancias de los que se desconoce si provocan enfermedades profesionales- correspondería un Anexo 3 en el podría leerse:

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

Afortunadamente, el personal laboral que se vea en esta tesitura no va a verse desprotegido, puesto que la enfermedad profesional no conocida, ni sospechada, podrá ser calificada jurídicamente como accidente del trabajo.

Entrando ya en la recta final de este trabajo se abordan a continuación, también de forma sucinta, dos aspectos de la ergopatología indirecta que, en el esquema inicial, se ha subdividido en organizacional y relacional.

El primero de ellos hace referencia al acoso laboral o *mobbing*, que en sus tres variedades -vertical ascendente, horizontal y vertical descendente- son también fuente de un gran número de patologías, tanto psicológicas como somáticas¹⁸. La ideación suicida y el suicidio consumado por la vivencia de estas circunstancias, son realidades suficientemente documentadas¹⁹.

Sobre la última de las ergopatologías indirectas, en este caso la relacional, se pueden hacer similares afirmaciones que las reflejadas para las de origen organizacional. El acoso sexual en el trabajo es un fenómeno omnipresente, que también es objeto de diversos trastornos y que se da en todas las actividades; desde las sanitarias²⁰²¹, a las militares^{22,23}, por señalar dos de ellas. Como se ha señalado en el ítem anterior, el suicidio y la conducta suicida son otras de las amenazas ligadas al acoso sexual en el trabajo^{24,25}.

Y hay mucho más que decir sobre el trabajo como fuente de enfermedad y muerte. La introducción de nuevos materiales en los ambientes laborales y los avances en el conocimiento de la asombrosa máquina que es el ser humano, irán aportando argumentos.

E incertidumbres.

¹ Morir trabajando. Empleos basura y trabajadores desechables. Disponible en http://www6.rel-uita.org/laboral/morir_trabajando-2.htm (Acceso el 01.07.2022)

² <https://www.bible.com/es/bible/128/GEN.3.19.NVI> (Acceso el 01.07.2022)

³ *Tratado de las enfermedades de los trabajadores : traducción comentada de la obra "De morbis artificum diatriba" de Bernardino Ramazzini S. XVIII.* [online] Madrid : INSHT : Asociación Instituto Técnico de Prevención, 2012. 326 p. ISBN 78-84-7425-806-6. NIPO 272-12-037-4. (Acceso el 01.07.2022)

⁴ Protección de la salud de los trabajadores. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers%27-health> (Acceso el 01.07.2022)

⁵ https://es.wikipedia.org/wiki/Jos%C3%A9_Ortega_y_Gasset#Yo_soy_yo_y_mi_circunstancia (Acceso el 01.07.2022)

⁶ El TS declara accidente de trabajo el infarto agudo de miocardio comenzado en el domicilio el día anterior. Disponible en: <https://sincrogo.com/blog/tribunales/el-ts-declara-accidente-de-trabajo-el-infarto-agudo-de-miocardio-comenzado-en-el-domicilio-el-dia-anterior/> (Acceso el 04.07.2022)

⁷ El infarto por estrés 'informático' se considera accidente de trabajo. Disponible en <https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2017/07/25/infarto-por-estres-informatico-se-considera-accidente-trabajo> (Acceso el 04.07.2022)

⁸ El suicidio como accidente laboral. Disponible en <https://garanley.com/laboral/suicidio-accidente-trabajo/> (Acceso el 04.07.2022)

⁹ El TS considera el suicidio de un empleado de autobuses de Sevilla como accidente laboral. Disponible en

https://www.elmundo.es/elmundo/2013/02/24/andalucia_sevilla/1361702860.html (Acceso el 04.07.2022)

¹⁰ Un empleado de banca se suicida tras discutir con un cliente y el TSJA lo considera accidente laboral. Disponible en https://www.lavozdelsur.es/actualidad/un-empleado-de-banca-se-suicida-tras-discutir-con-un-cliente-y-el-tsja-lo-considera-accidente-laboral_126157_102.html (Acceso el 04.07.2022)

¹¹ El suicidio de Carlos fue un accidente laboral. Disponible en https://www.abc.es/espana/castilla-la-mancha/abci-suicidio-carlos-accidente-laboral-202107281707_noticia.html (Acceso el 04.07.2022)

¹² La Justicia declara que el suicidio de un doctor fue un accidente laboral. Disponible en <https://www.20minutos.es/noticia/172123/0/Justicia/suicidio/accidente/> (Acceso el 04.07.2022)

¹³ Accidente in itinere: Requisitos. Disponible en <https://www.cerem.es/blog/accidente-in-itinere-requisitos> (Acceso el 04.07.2022)

¹⁴ Seguridad en el trabajo y accidentes in itinere. Disponible en <https://previlabor.com/accidentes-in-itinere/> (Acceso el 04.07.2022)

¹⁵ El asalto a mano armada que produjo la muerte del trabajador mientras esperaba el colectivo constituye un accidente in itinere.

Disponible en <https://aldiaargentina.microjuris.com/2013/07/01/el-asalto-a-mano-armada-que-produjo-la-muerte-del-trabajador-mientras-esperaba-el-colectivo-constituye-un-accidente-in-itinere/> (Acceso el 04.07.2022)

¹⁶ SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO, RECURSO NUM. 4145/2004, SALA DE LO SOCIAL, DE 10 DE FEBRERO DE 2006 RELATIVA A UN ACCIDENTE DE TRABAJO "IN ITINERE" DE UN TRABAJADOR MUERTO DE UN DISPARO (PODER JUDICIAL DE 28 DE MARZO DE 2006). Disponible en https://nanopdf.com/queue/13521_pdf?queue_id=1&x=1656860102&z=MTQ3LjE1Ni4xMDQuMTA= (Acceso el 04.07.2022)

¹⁷ 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. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-22169> (Acceso el 04.07.2022)

¹⁸ Kiprillis N, Gray R, McKenna L. Psychometric qualities of measurement tools used to determine workplace horizontal violence: A rapid review. *J Eval Clin Pract.* 2022 Jan 5. doi: 10.1111/jep.13651.

¹⁹ Leach LS, Too LS, Batterham PJ, Kiely KM, Christensen H, Butterworth P.

Workplace Bullying and Suicidal Ideation: Findings from an Australian Longitudinal Cohort Study of Mid-Aged Workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Feb 24;17(4):1448. doi: 10.3390/ijerph17041448. Disponible en <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1448> (Acceso el 05.07.2022)

²⁰ Yi X, Feng X.

Study on the Current Status and Influencing Factors of Workplace Violence to Medical Staff in Intensive Care Units. *Emerg Med Int.* 2022 Jun 17;2022:1792035. doi: 10.1155/2022/1792035. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9232333/> (Acceso el 05.07.2022)

²¹ La Torre G, Firenze A, Colaprico C, Ricci E, Di Gioia LP, Serò D, Perri G, Soncin M, Cremonesi D, De Camillis N, Guidolin S, Evangelista G, Marte M, Fedele NG, De Sio S, Mannocci A, Sernia S, Brusaferrò S.

Prevalence and Risk Factors of Bullying and Sexual and Racial Harassment in Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study in Italy. Disponible en <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/11/6938> (Acceso el 05.07.2022)

²² Burgess AW, Slattey DM, Herlihy PA. Military sexual trauma: a silent syndrome. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2013 Feb;51(2):20-6. doi: 10.3928/02793695-20130109-03.

²³ Stander VA, Thomsen CJ. Sexual Harassment and Assault in the U.S. Military: A Review of Policy and Research Trends. *Mil Med.* 2016 Jan;181(1 Suppl):20-7. doi: 10.7205/MILMED-D-15-00336.

²⁴ Sarkar U, Hemmat S, Linos E. Sexual harassment and suicide. *BMJ.* 2020 Sep 2;370:m3330. doi: 10.1136/bmj.m3330.

²⁵ Magnusson Hanson LL, Nyberg A, Mittendorfer-Rutz E, Bondestam F, Madsen IEH.

Work related sexual harassment and risk of suicide and suicide attempts: prospective cohort study. *BMJ.* 2020 Sep 2;370:m2984. doi: 10.1136/bmj.m2984. Disponible en <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2984.long> (Acceso el 05.07.2022)