

TRABAJO FIN DE GRADO

LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

DE LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS

IGNACIO LOBERA PRIETO

(Curso Adaptación al Grado de RRLL y RRHH)

ZARAGOZA , JUNIO 2014

“La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil encontrar a alguien que esté completamente sano”

Adolf Huxley

La salud “es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

INDICE

Introducción

- 1.1 Objeto del trabajo
- 1.2 Metodología
- 1.3 Estructura del trabajo

Fundamentación teórica

Enfermedad Profesional

1. El concepto de Enfermedad Profesional en el sistema español de la Seguridad Social.
2. Nacimiento y evolución de la Enfermedad Profesional.
3. Delimitación legal y notas caracterizadas de la Enfermedad Profesional.
4. Los elementos estáticos y dinámicos de la Enfermedad Profesional.
5. Características de la Enfermedad Profesional.
6. Factores que determinan o favorecen la aparición de una Enfermedad Profesional.
7. Contingencias profesionales.
8. Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
9. Principales aportaciones del nuevo cuadro de enfermedades profesionales. Tipos de enfermedades tipificadas en el cuadro de enfermedades del RD 1299/2006, de 10 de Noviembre. Cuadro legal.

La enfermedad Profesional del trabajador autónomo hacia la completa equiparación con el Régimen General

1. La inicial desprotección del autónomo en materia de Contingencias Profesionales.
2. Estudio particularizado de los riesgos profesionales de los trabajadores autónomos.
3. Requisitos del concepto de Enfermedad Profesional aplicable al autónomo.
 - a) Lesión o enfermedad
 - b) Trabajo por cuenta propia
 - c) Relación de causalidad entre lesión o enfermedad y trabajo
4. Régimen jurídico de la opción por la cobertura de las contingencias profesionales en el RETA, tras la entrada en vigor del RD 1382/2008, de 1 de Agosto.

- a) Normas generales

5. Cotización adicional por contingencias profesionales.
6. Alcance de la acción protectora.
7. La Prevención de la Enfermedad Profesional del trabajador autónomo

Conclusiones

Abreviaturas

Bibliografía

INTRODUCCION

1.1 Objeto de trabajo:

El objeto de la relación de este trabajo es hacer un estudio con minuciosidad de las Enfermedades Profesionales en un ámbito general, para posteriormente centrarme en las Enfermedades Profesionales de los trabajadores autónomos, contemplando la inicial desprotección que sufrieron estos en materia de contingencias profesionales, el acercamiento progresivo del Régimen Especial del trabajador autónomo al Régimen General de Seguridad Social, la acción protectora del RETA al RGSS, la acción protectora del RETA por riesgos profesionales, la cotización del trabajador autónomo por contingencias profesionales, así como su prevención de la Enfermedad Profesional.

1.2 Metodología:

Método de investigación "explicativa"

La investigación explicativa intenta dar cuenta de un aspecto de la realidad, explicando su significatividad dentro de una teoría de referencia, a la luz de leyes o generalizaciones que dan cuenta de hechos o fenómenos que se producen en determinadas condiciones.

La explicación es siempre una deducción de una teoría que contiene afirmaciones que explican hechos particulares.

En la investigación explicativa se recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera

cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Etapas:

- Examino las características del problema escogido.
- defino y formulo sus hipótesis.
- Enuncio los supuestos en que se basan las hipótesis y los procesos adoptados.
- Elijo los temas y las fuentes apropiados.
- Selecciono o elaboro técnicas para la recolección de datos.
- Establezco, a fin de clasificar los datos, categorías precisas, que se adecuen al propósito del estudio y permitan poner de manifiesto las semejanzas, diferencias y relaciones significativas.
- Verifico la validez de las técnicas empleadas para la recolección de datos.
- Realizo observaciones objetivas y exactas.
- Describo, analizo e interpreto los datos obtenidos, en términos claros y precisos.

1.3 Estructura del trabajo:

En primer lugar, he definido el concepto de Enfermedad Profesional, haciendo un listado de Enfermedades Profesionales tipificadas en el cuadro de enfermedades del RD 1299/2006, e incluso explicando y detallando con imágenes ilustrativas cuatro enfermedades profesionales que según mi forma de pensar he considerado más importantes. A continuación, he explicado el nacimiento y evolución de la Enfermedad Profesional y sus notas características. La Delimitación de las Enfermedades Profesionales frente a otras contingencias; en particular

frente a las enfermedades del trabajo. Modelos o sistemas para la configuración del concepto de Enfermedad Profesional, con sus respectivas Ventajas e Inconvenientes del sistema de la lista. Contingencias profesionales y las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. También veremos las principales aportaciones del nuevo cuadro de enfermedades profesionales.

En segundo lugar, he dejado de lado el concepto general de Enfermedad Profesional, y me he centrado en la Enfermedad Profesional del trabajador autónomo, hablando primero de su desprotección en materia de contingencias profesionales y el acercamiento del Régimen General de trabajadores autónomos al Régimen General de Seguridad Social en la cobertura de contingencias profesionales. Más adelante hablaré de la acción protectora del RETA por riesgos profesionales, la relación de causalidad entre lesión y trabajo. También mencionaré las normas generales y del régimen jurídico por las contingencias profesionales en el RETA. Por último, hablaré de la cotización adicional por contingencias profesionales, el alcance de la acción protectora y la prevención de la Enfermedad Profesional del trabajador autónomo.

FUNDAMENTACION TEÓRICA

La seguridad y la salud en el trabajo constituyen dos aspectos fundamentales para garantizar los niveles de calidad en el empleo.

Las enfermedades profesionales no tienen nada que ver con los accidentes de trabajo, pero no por eso hay que darles menos importancia. Las Enfermedades Profesionales están presentes en cualquier centro laboral y por lo tanto son muy variadas y pueden ser prevenibles.

El análisis de los últimos años revela que el índice de incidencia de los Accidentes de trabajo disminuye y que, por el contrario, el de las Enfermedades Profesionales se incrementa.

El trabajo es un lugar donde pasamos mucho tiempo a lo largo del día y de toda nuestra vida, y en él estamos sujetos a unas condiciones que, en ocasiones, pueden traer consigo ciertas enfermedades o riesgos. De ahí que sea vital que conozcamos en profundidad cual es la manera de detectarlos o prevenirlos.

La seguridad y la salud en el trabajo es una gran preocupación para los trabajadores. Los grandes adelantos basados en las nuevas tecnologías han supuesto cambios en los modelos de salud, basados en la demanda a estar informados, mayor asistencia sanitaria y forma de controlar los riesgos en la salud.

Hay una gran relación entre la actividad y la enfermedad; debido a las múltiples actividades que podemos realizar, se puede enfermar de muchas maneras, e incluso en algunos trabajos se ha producido hasta la muerte.

Desde mi punto de vista, y a través de alguna vivencia de mi entorno cercano, estimo que es difícil identificar el origen laboral de las Enfermedades Profesionales y en muchas ocasiones son atendidas por los médicos de familia sin que se conozca su relación con el ámbito laboral.

Además de las numerosas Enfermedades tipificadas en el vigente cuadro de Enfermedades Profesionales del RD 1299/2006, de 10 de Noviembre, en estos momentos actuales de una crisis tan profunda, el desempleo también afecta a la salud de las personas que lo padecen.

En mi opinión, en el trabajo que me ocupa, me he centrado en las Enfermedades Profesionales de los trabajadores autónomos, ya que a mi entender, es bien sabido que estos han sido a lo largo del tiempo los grandes desprotegidos en materia de siniestrabilidad laboral y Prevención de Riesgos Laborales. Este es un tema que en España sólo se le ha prestado la atención que merece en los últimos años, con la introducción de una normativa más exigente y la realización de numerosas campañas y cursos de sensibilización desde las Administraciones Públicas y los sindicatos.

El trabajador autónomo se ha venido configurando tradicionalmente por las peculiares características del mismo, dentro de un marco de relaciones jurídicas propias del Derecho Privado, por lo que las referencias normativas al mismo se hallan dispersas a lo largo de todo nuestro ordenamiento jurídico, desde la Constitución Española (artículos 35,38,40,41) hasta recomendaciones del Consejo Europeo 2003/134 a los Estados Miembros, hasta la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su art.24, hasta la Ley 20/2007 del Estatuto de trabajador autónomo (Título II, Capítulos I, II y III) etc.

Finalmente, quiero justificar la elección del tema del trabajo de Enfermedades Profesionales de trabajadores autónomos, ya que según mi criterio son personas emprendedoras que han decidido libremente si elección y que valoran su autodeterminación y su capacidad para no depender de nadie. Es, en definitiva, un amplio colectivo que realiza un trabajo profesional arriesgando sus propios recursos económicos, apartando su trabajo personal, y que, en muchas ocasiones, lo hace son la ayuda de ningún asalariado. Además, es un dato conocido que el trabajador autónomo crece en países de elevado nivel de renta y en actividades de alto valor añadido, como consecuencia de los nuevos desarrollos organizativos y de la difusión de la informática y las telecomunicaciones.

Cabe decir que el número de autónomos se incrementa en España un 1,32% en 2013. La Federación de Organizaciones de Profesionales, Autónomos y Emprendedores (OPA) informa de que durante el último año el número de autónomos en España se ha incrementado un 1,32% después de que el pasado mes de enero estuvieran registrados en el RETA 3.034.290 autónomos, frente a los 2.994.370 contabilizados en enero de 2013, lo que supone un incremento de 39.920 trabajadores por cuenta propia, según los datos de altas y bajas de la Seguridad Social publicados ayer.

Por todo lo anterior me resulta muy interesante la elección del Título de "Enfermedades Profesionales de los trabajadores autónomos".

LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

En el actual ordenamiento jurídico español de Seguridad Social reciben la consideración de contingencias profesionales las derivadas de accidente de trabajo, definida según la Ley como “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta propia” (artículo 115 de la Ley General de Seguridad Social, en lo sucesivo LGSS) y enfermedad profesional (artículo 116 LGSS)“.

1. CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL SISTEMA ESPAÑOL DE SEGURIDAD SOCIAL

La Enfermedad Profesional podemos definirla como el daño, la patología médica o traumática, provocada por la presencia en el medio ambiente laboral de factores o agentes físicos, químicos o biológicos que merman la salud del trabajador.

La patología de la enfermedad profesional que los trabajadores pueden desarrollar es previsible si se conoce la actividad que realizan (silicosis en los trabajos de minería, saturnismo en los trabajos de fundición de plomo etc).

El concepto de Enfermedad Profesional viene definido en la LGSS en su artículo 116 como “la enfermedad contraída con ocasión del trabajo realizado por cuenta ajena en las actividades realizadas en un cuadro de desarrollo reglamentario, siempre que aquella derive de la acción de sustancias elementos que en el citado cuadro se indique para cada Enfermedad Profesional.

Otras definiciones, de parecida índole suelen acoger otros criterios conceptuales, el primero de carácter etiológico, la Enfermedad Profesional es la que simplemente deriva del trabajo y es consecuencia del mismo, llegando a producir la incapacidad laboral o incluso la muerte. Un segundo criterio, en este caso de tipo enumerativo, se refiere a la frecuencia de ciertas enfermedades en determinadas profesiones, permitiendo enumerar industrias y los elementos que provocan las enfermedades, de hecho el Derecho español de la Seguridad Social ha venido recogiendo ambos criterios desde las primeras disposiciones, ya en el año 1936.

2. NACIMIENTO Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Voy a describir una cronología de la evolución legislativa de la enfermedad profesional:

En primer lugar, cabe destacar la “Ley de Accidentes de Trabajo de 31 de Enero de 1900”, que tenía como finalidad reparar las consecuencias única y exclusivamente de los accidentes de trabajo. Aunque tres años más tarde se produce una “vis expansiva” de los riesgos profesionales hacia las enfermedades. Como ya he dicho anteriormente, tardó solamente tres años en manifestarse dicho acontecimiento, concretamente en la Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de Julio de 1903, en la que se declara que el concepto legal de accidente de trabajo no hace referencia a un suceso repentino, sino al hecho mismo de la lesión, por lo que también incluye las enfermedades contraídas en el ejercicio de una profesión y como consecuencia de dicho ejercicio.

Es decir, la noción de lesión adoptada por la jurisprudencia permitió englobar a las enfermedades profesionales laborales en el concepto de accidente de trabajo.

Con el paso del tiempo, el concepto de Enfermedad Profesional recibió carta de naturaleza en la normativa de Seguridad Social y, por consiguiente, fue progresivamente desvinculándose del concepto de accidente de trabajo, principalmente por la necesidad de aplicar especiales medidas de prevención y diagnóstico, y con el objetivo de facilitar su identificación. Es decir, que ambos conceptos, "Enfermedad Profesional" y "Accidente de Trabajo" dispusieran de una regulación específica propia.

De hecho, fue la "Ley de Bases Enfermedades Profesionales", de 13 de Julio de 1936", la primera norma que se propuso establecer una regulación específica para las enfermedades profesionales, listando un total de veintiuna enfermedades. Esta "Ley de Bases de Enfermedades Profesionales" fue consecuencia de la notificación por España del Convenio Número 18 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) de 1925, sobre indemnización de enfermedades profesionales, en donde su artículo 1, "obliga a garantizar a las víctimas de enfermedades profesionales una indemnización basada en los principios generales de su legislación nacional sobre la indemnización por accidente de trabajo".

Pero realmente, la primera formulación general de la protección de Enfermedades Profesionales fue gracias al Decreto de 10 de Enero de 1947, y su reglamento de 19 de Julio de 1949, por el que se crea el seguro de Enfermedades Profesionales.

Su cuadro de Enfermedades lo podemos encontrar en el Anexo de este Decreto de 1947. Este Decreto incluía la definición de ambos elementos (Enfermedad Profesional y accidente de trabajo) en su artículo 2, en el que expresa que "se entenderá como Enfermedad Profesional, aquellas que, producidas como consecuencia del trabajo, y con evolución lenta y progresiva, ocasionen al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión o la muerte".

Más adelante, se aprueba el Decreto 782/1961 de 13 de Abril, y su reglamento aprobado por la Orden Ministerial de 9 de Mayo de 1962, el cual da un gran paso al derogar la norma anterior, reordenando el Seguro de Enfermedades Profesionales, manteniendo el listado de Enfermedades Profesionales, y eliminado el principio de naturaleza "lenta y progresiva", para fijarse en la relación de la causalidad y las secuelas de las Enfermedades Profesionales, donde en su artículo 2.1 del presente Decreto de 1961 la define como "aquellas producidas por elementos o sustancias y en industrias u operaciones en el cuadro anexo de este Decreto, que ocasionen incapacidad permanente o progresiva para el ejercicio normal de la profesión o la muerte".

Cabe señalar que este Decreto de 1961 tuvo una gran importancia, pues el "Texto articulado de la Ley de Seguridad Social de 1966" continuó con la vigencia de este Decreto, así como también la "Ley General de Seguridad Social de 1974", que en su artículo 85 definía la Enfermedad Profesional de forma idéntica a como lo hace el artículo 116 de la actual "Ley General de Seguridad Social", texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio.

En cuanto al cuadro de Enfermedades Profesionales al que se refiere el artículo 116 de la actual "Ley General de Seguridad Social", venía recogido en el Real Decreto 1995/1978, de 12 de Mayo, pero hay que recordar que el contenido y la regulación de este Real Decreto fue derogado y sustituido por el Real Decreto 1299/2006, de 10 de Noviembre. Éste último es el que actualmente se encuentra en vigor, por el que se aprueba el "Nuevo cuadro de Enfermedades Profesionales" en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Las previsiones de este Real Decreto de 2006 han sido desarrolladas por la "Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (TAS) 1/2007, de 2 de Enero", por la que se establece "el modelo de parte de Enfermedad Profesional", se dictan normas

para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.

Las enfermedades, dentro de la Seguridad Social son objeto de atención por un conjunto de normas, y principalmente se ocupan de los siguientes aspectos:

- Diagnóstico, prevención y cuidado, particularmente dentro de la empresa, regulado en el artículo 196 de la Ley General de Seguridad Social (LGSS), sobre normas específicas para enfermedades profesionales, y la Orden Ministerial de 9 de Mayo de 1962, por la que se organiza el aseguramiento de las Enfermedades Profesionales.
- Formalización de la protección, regulado en los artículos 70 (empresarios asociados) y 99 (de inscripción de empresas) de la Ley General de Seguridad Social y en el Real Decreto 85/1966, por el que se permite que las empresas del sector industrial se adhieran con carácter voluntario a un sistema comunitario de gestión y auditoría medioambientales.
- Cotizaciones, regulados en los artículos 17 y 108 de la Ley general de Seguridad Social, sobre cotización por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales”, en la Disposición Final 14ª de la Ley 51/2007, de 26 de Diciembre, y en la Disposición Final 13ª de la Ley 2/2008, de 23 de Diciembre, en cuyas disposiciones finales se proporcionan las tarifas para la cotización por Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales”.

- Condiciones de acceso a las correspondientes prestaciones, regulado en el Decreto de 22 de Junio de 1956.
- Recargo de prestaciones económicas, regulado en el artículo 123 de la Ley General de Seguridad Social.
- Incapacidad temporal, regulado en los artículos 128.1.a)y b), 130, 131, 133 de la Ley General de Seguridad Social, y la Disposición Adicional 2ª de la Orden Ministerial de 18 de Enero de 1996, sobre incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social.
- Lesiones permanentes no invalidantes, regulado en el artículo 150 de la Ley General de Seguridad Social, sobre indemnizaciones de baremo, y en la Orden de Empleo y Seguridad Social (ESS)/66/2013, de 28 de Enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.
- Incapacidad permanente, regulado en los artículos 138 y 142 de la Ley General de Seguridad Social; sobre invalidez permanente en su modalidad contributiva, en los artículos 22, 23, 24, 25 y 26 del Decreto 3158/1966, en los que se determina la cuantía de esta prestación del Régimen General de Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas, en los artículos 42 (iniciación al derecho), 43 (compatibilidad), 44 (reconocimientos médicos) y 45 (normas particulares para la silicosis) de la Orden Ministerial de 15 de Abril de 1969, del Real Decreto 1300/1995, de 21 de Julio, sobre incapacidades temporales, y la Orden Ministerial de 18 de

Enero de 1996, dictada para el desarrollo del mismo, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de Seguridad Social.

- Muerte y supervivencia, regulado en los artículos 171, 172, 174 y 177 de la Ley General Seguridad Social, de prestaciones como la orfandad, viudedad, viudedad temporal y donde también se regula los sujetos causantes para causar el derecho a dichas prestaciones.

3. DELIMITACION LEGAL Y NOTAS CARATERISTICAS DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

De la definición del concepto de Enfermedad Profesional sacamos los elementos que la integran:

1. El trabajo por cuenta ajena
2. Que la Enfermedad Profesional esté provocada por la acción de sustancias o elementos
3. Que figure dentro de las actividades que componen el cuadro.

Esta definición queda completamente actualizada con la protección a los trabajadores autónomos, según lo previsto en la Ley 20/2007 Estatuto del trabajador autónomo, pues podemos decir que ya cuentan con la posibilidad de tener protegida esta contingencia.

Por lo tanto los trabajadores autónomos empiezan a recobrar protección al nivel de los trabajadores por cuenta ajena. Digo esto porque los trabajadores

autónomos siempre han estado desprotegidos, han estado en desventaja con los trabajadores por cuenta ajena.

Las enfermedades profesionales se pueden catalogar como accidentes de trabajo, pues no deja de ser una lesión corporal sufrida por el trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo realizado. La lesión corporal a diferencia con el accidente de trabajo no se produce inmediatamente, sino que se va manifestando en un plazo más o menos largo en el tiempo.

Ante todo, la Enfermedad Profesional al igual que ocurre con los accidentes de trabajo tiene que ser objeto de protección, en un principio y dado el carácter de los accidentes de trabajo, estos tuvieron mayor protección y escasas veces a la Enfermedad Profesional, se le daba esta importancia, pues unas veces, sobre todo si su aparición no se prolongaba en el tiempo, se consideraba también accidente de trabajo y otras veces, era considerada como enfermedad común.

Haciendo un poco historia en la Legislación española, tenemos que ir a la Ley de Bases de 13 de Julio de 1936, que imponía su refundición con las normas de accidente de trabajo, ya existentes, antes del 1 de Enero de 1937. Posteriormente la Orden de 7 de Marzo de 1941, desarrolla la ley anterior y asimila al régimen asegurativo de accidentes de trabajo la enfermedad de "silicosis" (neumoconiosis producida por la inhalación de partículas de sílice). El Decreto de 10 de Enero de 1947, crea el seguro de enfermedades profesionales, desarrollado por el Reglamento de 19 de Julio de 1949, donde fueron añadiendo nuevos grupos de enfermedades, hasta llegar al Decreto de 13 de Abril de 1961 que abarca la protección de manera amplia de las Enfermedades Profesionales, reguladas en el Reglamento de 9 de Mayo de 1962, siendo los últimos cuadros por los del Real Decreto 1995/1978 y el RD 1299/2006.

Continuando con el desarrollo de la definición, según mi forma de pensar la Enfermedad Profesional es un riesgo que asume la sociedad, es un riesgo profesional, por estar conectado con el trabajo.

Como dije al principio, ya no es sólo para los trabajadores por cuenta ajena, también lo es para los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores autónomos.

4. ELEMENTOS ESTATICOS Y DINAMICOS DE LA ENFERMEDAS PROFESIONAL

En la Enfermedad Profesional, al igual que con los accidentes de trabajo, distinguimos unos elementos estáticos y unos elementos dinámicos.

Como elementos estáticos, para poder decir que existe Enfermedad Profesional, en primer lugar, hay que ser trabajador.

Este elemento definitorio en la realidad y la práctica da lugar a numerosas controversias de tipo litigioso, pues se da el caso de que una persona ha podido trabajar en diversas empresas y con diversas actividades, y la enfermedad profesional por ser de desarrollo lento y progresivo, se manifiesta después con el paso del tiempo cuando está en otro trabajo o incluso cuando el trabajador ya ha abandonado cualquier tipo de actividad debido a su avanzada edad. Otro problema que observo es determinar qué actividad o actividades son las relevantes para estimar la enfermedad profesional. Dicho más sencillo, que actividad o actividades han ocasionado la Enfermedad Profesional.

Otro elemento estático es el de las causas provocadas de la enfermedad, constituidos por todo tipo de sustancias, agentes y circunstancias ambientales del lugar de trabajo, que hace que la enfermedad se desarrolle, siendo estos

elementos los que provocan la incompatibilidad del trabajador y su ambiente de trabajo.

Conviene aclarar la existencia de Enfermedades Profesionales aún no relacionadas en el cuadro de las mismas, pero que la jurisprudencia y la ampliación legal del accidente de trabajo permite considerarlas como accidentes de trabajo más que como enfermedades comunes, a efectos de su protección, prevaleciendo la causalidad laboral.

Los elementos dinámicos ponen en conexión a los elementos estáticos con las causas de la enfermedad. Para entendernos, ha de existir un nexo causal entre el elemento enfermante y la enfermedad.

La estimación del nexo causal viene dada en virtud del cuadro legal de enfermedades, de tal forma que una vez que se tiene la enfermedad y está tipificada, hay que probar la existencia en la industria del elemento enfermante. Finalmente, una vez probada la existencia del elemento enfermante, queda demostrada la relación de causalidad.

En definitiva, lo que quiero decir es que para que una enfermedad sea profesional, necesitamos que ésta sea contraída a consecuencia del trabajo ejecutado, que se especifique en el cuadro correspondiente y que este provocada por los elementos o sustancias que se indiquen para cada una de ellas. Así, finalmente, tendremos el nexo de causalidad suficiente entre los productos manipulados y la enfermedad padecida. Por ejemplo, cuando a un minero se le detecta un cáncer de pulmón. El elemento enfermante o producto manipulado que ha originado esta enfermedad es la inhalación de polvo tóxico. Ya tenemos la causalidad que buscábamos.

5. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Como características de la Enfermedad Profesional cabe señalar las siguientes:

1. Inicio lento
2. No violenta, sino oculta y/o de aparición
3. Previsible. Se conoce por indicios lo que va a ocurrir
4. Progresiva

6. FACTORES QUE DETERMINAN O FAVORECEN LA APARICION DE UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Entre los factores que determinan o favorecen la aparición de una Enfermedad Profesional se encuentran:

1. El tiempo de exposición. Obviamente cuanto más tiempo estés en la "escena de peligro", mayor riesgo tendrás de sufrir alguna Enfermedad Profesional en un tiempo a largo plazo de tiempo.
2. La concentración del agente contaminante en el ambiente de trabajo.
3. Las características personales del trabajador. Entendemos entonces que una persona con un sistema inmunológico bajo correrá más riesgo que una persona más fuerte
4. La presencia de varios contaminantes al mismo tiempo.
5. La relatividad de la salud. Personas con menos salud estarán más expuestas a contraer algún tipo de Enfermedad Profesional.
6. Las condiciones de seguridad. Por ejemplo, en una obra de construcción no sólo es importante, sino obligatorio dotar a los trabajadores de mecanismos preventivos para garantizar su salud y su vida, según lo previsto en la LPRL. Pongo el ejemplo de un trabajador que está taladrando el suelo. Esta persona necesitará el uso de unos cascos en las ojerías para evitar el fuerte ruido. En el caso de no usarlos podría padecer una hipoacusia laboral, y generarle pérdida de oído importante, repercutiendo negativamente ya no sólo en su vida profesional, sino también en su vida personal o familiar.

7. Factores de riesgo en la utilización de máquinas y herramientas.
8. Almacenamiento, manipulación y transporte.
9. Sistemas de protección contra contactos indirectos. Por ejemplo, en una minería, sería ideal administrar a estos trabajadores de mascarillas para evitar graves infecciones pulmonares o similares enfermedades.

7. CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Las contingencias profesionales pueden derivar de riesgos profesionales o de riesgos comunes. El interés de la distinción radica en que la configuración del régimen jurídico para la protección de las contingencias que traen su origen de riesgos profesionales es distinto.

Así, se pueden citar las siguientes particularidades:

- a) Como reglas comunes a la protección por accidente de trabajo y Enfermedad Profesional:

1. Se aplica el principio de alta de pleno derecho.
2. Las particularidades en la cotización, con la consiguiente influencia en la base reguladora de las prestaciones.
3. No se exige periodos de carencia para tener derecho a las prestaciones.
4. La posibilidad de establecer el recargo de prestaciones por incumplimiento de las normas de seguridad y salud laboral.
5. La colaboración en la gestión través de las Mutuas de accidente de trabajo y Enfermedad Profesional.
6. La responsabilidad por falta de reconocimientos médicos (art. 197 del Texto Refundido de la LGSS), que incluso puede dar lugar a responsabilidad directa por las prestaciones que puedan derivarse, en los supuestos de Enfermedad Profesional.

b) Como reglas específicas para las prestaciones derivadas de Enfermedades Profesionales:

1. Obligación de practicar reconocimientos médicos previos y periódicos a los trabajadores que ocupen puestos de trabajo con riesgos de Enfermedades Profesionales (art. 196 del Texto Refundido de la LGSS).
2. Periodos de observación y obligaciones especiales en caso de Enfermedad Profesional (art. 133 del Texto Refundido de la LGSS).
3. El traslado de puesto de trabajo. Así, la obligación de trasladar al trabajador de puesto de trabajo, tras la situación de incapacidad temporal, a otro que no obviamente no presente riesgos para un posterior resurgir de la Enfermedad Profesional que se padece (art. 45 de la Orden de 9 de Mayo de 1962), por la que se aprueba el Reglamento del D 792/1961, de 13 de Abril, por el que se organiza el aseguramiento de las Enfermedades Profesionales y la obra de grandes inválidos y huérfanos y de fallecidos por accidente de trabajo y Enfermedades Profesionales (BOE del 29).

Por lo tanto, dada la existencia de particularidades en su régimen jurídico, se debe proceder a la delimitación conceptual de los riesgos profesionales, esto es, al análisis de los conceptos de accidentes de trabajo y Enfermedad Profesional.

8. MUTUAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

La función de las entidades colaboradoras, que por lo general son entidades privadas, es sustituir parcialmente a las Entidades Gestoras en la Administración de la Seguridad Social.

Según la previsión legal, la colaboración en la gestión se llevará a cabo por Mutuas de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y por empresas, sin perjuicio de que también se podrá realizar por asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas, previa su inscripción en el correspondiente registro público (art. 67 del Texto Refundido de la LGSS).

Se consideran Mutuas de accidente de trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social las asociaciones debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que con tal denominación se constituyan, sin ánimo de lucro y con sujeción a las normas reglamentarias establecidas, por empresarios que asumen al efecto una responsabilidad mancomunada, con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin perjuicio de otras prestaciones, servicios y actividades que le sean legalmente atribuidas (art. 68.1 del Texto Refundido de la LGSS).

La colaboración se llevará a cabo en los términos y condiciones establecidos en la disp. adic. Undécima del Texto Refundido de la LGSS y en el art. 78 de la Ley 13/1996, de 30 de Diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social y demás normas reglamentarias de desarrollo.

En este orden, la actividad de estas entidades se concreta en:

1. Colaborar en la gestión de las contingencias profesionales de accidente de trabajo y Enfermedad Profesional.
2. Realizar actividades de prevención, recuperación y demás previstas en el Texto Refundido de la LGSS.

3. Colaborar en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

En la colaboración en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales, así como en las actividades de prevención reguladas en la Ley, las operaciones que lleven a cabo las Mutuas se reducen a repartir entre sus asociados.

1. El coste de las prestaciones por causa de accidente de trabajo o Enfermedad Profesional sufrido por el personal al servicio de las empresas asociadas.
2. El coste de las prestaciones por Enfermedades Profesionales padecidas por el personal al servicio de las empresas asociadas, en la situación de incapacidad temporal y periodo de observación y, en las demás situaciones, la contribución que se les signe para hacer frente, en régimen de compensación, a la siniestralidad derivada de la aludida contingencia.
3. El coste de los servicios y actividades preventivas previstas en la Ley.

La colaboración en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal se debe llevar a cabo a favor de los trabajadores empleados por los empresarios asociados que hayan ejercido esta opción. Así mismo, los trabajadores por cuenta propia deben formalizar la cobertura de incapacidad temporal por contingencias comunes con una Mutua.

9. PRINCIPALES APORTACIONES DEL NUEVO CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Como novedades más relevantes del nuevo cuadro de Enfermedades Profesionales aprobado a finales de 2006 pueden destacarse los siguientes:

En primer lugar, este nuevo cuadro de Enfermedades Profesionales del RD 1299/2006, de 10 de Noviembre, las Enfermedades Profesionales aparecen distribuidas en dos anexos. En el Anexo I figuran las Enfermedades Profesionales propiamente dichas, y en el ANEXO 2, aquellas enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y que en un futuro podrían pasar a ser consideradas Enfermedades Profesionales y así engrosar la primera lista. Es decir, yo creo que este RD es bastante flexible y comprensivo, dejando una especie de segunda oportunidad a enfermedades que no esté claro que sean catalogadas como Enfermedades Profesionales. Aquí tenemos que detenernos porque esta aportación según mi opinión es muy significativa. Para ello, tenemos que retroceder en el tiempo, al año 1981, año en que se aprobó el RD 2821/1981, de 3 de Abril, derogado por el actual RD 1299/2006.

Este RD 2821/1981, antiguo cuadro de enfermedades, era todo lo contrario al actual. Si al actual lo defino como flexible y comprensivo, al antiguo lo definiría como restrictivo, ya que su cuadro o lista de enfermedades estaba cerrada. Se trataba de una lista cerrada, de modo que aunque apareciese una enfermedad nueva que tuviese los elementos característicos de la Enfermedad Profesional, al no estar recogida en el catálogo aprobado únicamente podía ser considerada como accidente de trabajo (en los términos del art. 115.2 LGSS).

En segundo lugar, en cuanto al criterio de sistematización de las Enfermedades Profesionales, a diferencia del antiguo cuadro que mezclaba los criterios del agente o sustancia y el tipo de enfermedad, en el nuevo cuadro prima el criterio del agente causante, prescindiendo de la descripción de la patología.

En tercer lugar, debo resaltar algunas innovaciones importantes que según mi punto de vista suponen cierto avance, pues van a propiciar la inclusión de muchos trastornos, que hasta ahora sólo podían ser calificados como enfermedad común o como enfermedad derivada del trabajo, por hallarse excluidos de la lista. Entre ellos, destaco por ejemplo determinados trastornos músculo-esqueléticos y enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo, o también por ejemplo los nódulos de las cuerdas vocales a causa de esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales. De hecho esta enfermedad está muy reclamada desde el colectivo de los profesionales de la enseñanza. Todos ellos incluidos en el Grupo 2 (enfermedades causadas por agentes físicos).

En cuarto lugar, el RD 1299/2006 unifica el cuadro de Enfermedades Profesionales aplicable en los distintos regímenes de Seguridad Social, acabando así con la sectorialización reguladora que suponía la existencia de un cuadro específico de Enfermedades Profesionales para el Régimen Especial Agrario, de aplicación exclusiva a los sujetos incluidos en dicho régimen y fijado tanto en el anexo del D 3772/1972, de 23 de Diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General del Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, como en sus precedentes. Por lo tanto, todos los colectivos están regulados por el mismo RD.

CUADRO LEGAL

En el cuadro legal del RD 1299/2006, de 10 de Noviembre, se consideran Enfermedades Profesionales las comprendidas en los siguientes apartados:

1. Las producidas por agentes químicos, puedan ser plomo, mercurio, cadmio, manganeso, cromo, níquel, berilio, talio, vanadio, fósforo,

arsénico, cloro, bromo, yodo, flúor, ácido nítrico, óxidos de azufre, amoniaco, anhídrico sulfuroso, ácido sulfúrico, sulfuro de carbono, óxido de carbono, oxiclórico de carbono, ácido cianhídrico, hidrocarburos y sus derivados halogenados, alcoholes, glicoles, éteres, cetonas, esteres orgánicos, ácidos orgánicos, aldehídos, nitro derivados, esteres del ácido nítrico, benceno y sus homólogos, naftaleno, hidrocarburos aromáticos, fenoles, aminas e hidracinas, poliuretanos y nitro derivados de hidrocarburos, así como los compuestos y homólogos de dichos elementos.

2. Las enfermedades de la piel (cáncer), producidas por hollín, alquitrán, betún, brea, aceites minerales, parafina bruta y los compuestos, productos y residuos de estas sustancias y a otros factores cancerígenos, afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados.
3. Las provocadas por inhalación de sustancias y agentes que producen neumoconiosis, como sílice, amianto, cáñamo, afecciones bronco pulmonares producidas por aluminio, metales duros, escoria, y otros polvos, líquidos, gases o vapores.
4. Las enfermedades infecciosas y parásitas, como helmintiasis, anquilostomiasis, duodenal, paludismo, amebiasis, tripanosomiasis y similares, sobre todo transmitidas por animales y cadáveres, y las transmitidas por enfermos.
5. Las producidas por agentes físicos, radiaciones ionizantes, trabajos expuestos a rayo X, catarata por energía radiante, hipoacusia por ruido, aire comprimido, vibraciones mecánicas, nistagmus de los mineros.
6. Enfermedades sistemáticas por gases, vapores, polvos y líquidos como carcinoma por asbesto, níquel, cloruro de vinilo, benceno, arsénico, radiaciones ionizantes y cromo.
7. Se considera Enfermedad Profesional el "síndrome de ardystil" o neumopatía intersticial difusa de la industria del sector de aerografía textil de la Comunidad Autónoma de Valencia.

De otro lado, entre el trabajo y el elemento enfermante ha de existir una conexión de causa-efecto, de forma que podemos tener una enfermedad contraída por los agentes listados, pero si no se adquiere por razón del trabajo, esta enfermedad no será profesional, será enfermedad común simplemente; el cuadro legal se cuida de relacionar las actividades y enumerar con que elementos produce enfermedades.

Desde mi punto de vista, la principal conclusión es que por mucho que se aplique la LPRL y se pongan los medios de que actualmente se dispone, va a ser difícil que las Enfermedades Profesionales desaparezcan. El cuadro irá incrementando, pues ya se sabe de enfermedades que, aun siendo profesionales, todavía no figuran en la relación. Y es que, como siempre, la vida y el trabajo van por delante de las leyes.

- En mi opinión, algunos de los ejemplos de enfermedad profesional más comunes son los siguientes:

Antes de todo, las cuatro enfermedades que a continuación voy a citar y explicar, podemos encontrarlas en el Anexo 1 del 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.

HIPOACUSIA

Regulada en el Grupo 2 del Anexo I del Real Decreto 1299/2006, de 10 de Noviembre, de "enfermedades profesionales causadas por agentes físicos".

Podemos encontrarlas en el grupo 2, Actividad 02, Código 2 A0102, donde cita enfermedades profesionales a “los trabajos que exponen ruidos continuos cuyo nivel sonoro diario equivalente (según legislación vigente sea igual o superior a 80 decibelios A, especialmente:

“los trabajos de estampado, embutido, remachado y martillado de metales”.

La pérdida de audición es uno de los problemas de salud crónicos más comunes, afectando a personas de todas las edades, en todos los segmentos de la población y de todos los niveles socio-económicos. La pérdida de audición afecta aproximadamente a 17 de cada 1.000 niños y jóvenes menores de 18 años. La incidencia aumenta con la edad: aproximadamente 314 de cada 1.000 personas mayores de 65 años sufre pérdida de audición. Ésta puede ser hereditaria o puede ser el resultado de una enfermedad, traumatismo, exposición a largo plazo al ruido, o medicamentos. La pérdida de audición puede variar desde una leve, pero importante disminución de la sensibilidad auditiva, a una pérdida total.



En estas dos imágenes podemos observar a trabajadores soldando materiales metálicos sin ningún tipo de protección auditiva.

SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Regulado en el Grupo 2 del Anexo I del Real Decreto de 1299/2006, de “enfermedades causadas por agentes físicos”. Podemos encontrarlas en el Grupo 2, Actividad 03, Código 2D0201, donde cita enfermedades profesionales a “las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas”, especialmente:

“muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar, tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.

Todo ello provoca el “*síndrome del túnel carpiano*” por compresión del nervio mediano en la muñeca.

El síndrome del túnel carpiano es una neuropatía periférica que ocurre cuando el nervio mediano, que abarca desde el antebrazo hasta la mano, se presiona o se atrapa dentro del túnel carpiano, a nivel de la muñeca. El nervio mediano controla las sensaciones de la parte anterior de los dedos de la mano (excepto el dedo meñique), así como los impulsos de algunos músculos pequeños en la mano que permiten que se muevan los dedos y el pulgar.

Los síntomas generalmente comienzan gradualmente (también pueden aparecer súbitamente en algunos casos) y se manifiestan con sensaciones de calor, calambre o entumecimiento en la palma de la mano y los dedos, especialmente del pulgar y de los dedos medio e

índice. Algunos pacientes que padecen el síndrome del túnel carpiano dicen que sus dedos se sienten hinchados e inútiles, a pesar de no presentar una hinchazón aparente.



NEUMOCONIOSIS

Regulada en el Grupo 4 del Anexo I del RD 1299/2006, de “enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados”. Más concretamente podemos encontrarlas en el Grupo 4, Actividad 01, Código 4A 0101, donde cita enfermedades profesionales a “los trabajos expuestos a la inhalación de polvo de sílice libre y, especialmente:

“los trabajos en minas, túneles, canteras, galerías y obras públicas”.

La neumoconiosis es un conjunto de enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvo y la consecuente deposición de residuos sólidos inorgánicos o, con menos frecuencia, partículas orgánicas en los bronquios, los ganglios linfáticos o el parénquima pulmonar, con o sin disfunción respiratoria asociada.

El tipo, cantidad, tamaño y plasticidad de las partículas inhaladas así como la duración de la exposición y la resistencia individual determinan el tipo de sintomatología, así como el curso de la enfermedad.

El término neumoconiosis maligna se aplica a una marcada fibrosis progresiva del pulmón, que llevan a limitaciones funcionales severas. Algunos ejemplos son la silicosis, la asbestosis, talcos, antrosilicosis y otras fibras minerales. La neumoconiosis benigna suelen ser episodios inactivos de almacenamiento del irritante, o reacciones inflamatorias alérgicas, a veces con cambios fibróticos, por ejemplo, la neumoconiosis por aluminio, beriliosis, Bagazosis, bisinosis, neumoconiosis asociada a tuberculosis y el polvo de hierro en el pulmón.

La silicosis es actualmente la más común de las neumoconiosis, la cual se evalúa, clasifica e indemniza como una enfermedad profesional.



EXPOSICION PROFESIONAL A GERMENES PATOGENOS

Regulada en el Grupo 3 del Anexo I del Real Decreto 1299/2006, de "enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos". Podemos encontrarla en el Grupo 3, Actividad 27, 3B0127 (trabajos de alcantarillado), en la Actividad 19, Código 3B0119 (trabajos con riesgos de herida en ambiente

potencialmente peligroso), y finalmente en la Actividad 30, Código 3B0130 (personal de conservación de la naturaleza)”.

Llamados así los muchos microorganismos que, por la abundancia de residuos orgánicos, prosperan en las fétidas aguas residuales no sometidas a depuración.

Estos gérmenes contaminan los pozos y los canales para el riego, e incluso las aguas costeras.

Sólo el fango de depuración somete a los microorganismos patógenos, antes de transformar todas las sustancias orgánicas en carbono, hidrógeno y oxígeno, liberados en el aire y vertiendo agua limpia en los ríos.





LUMBALGIA

Es un término para el dolor de espalda baja, en la zona lumbar, causado por un síndrome músculo-esquelético, es decir, trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales.

Se origina por distintas causas y formas, siendo las más comunes el sobreesfuerzo físico y las malas posturas. En el caso de las mujeres, se puede desencadenar o agravar con el ciclo menstrual. Personas que han nacido con espina bífida son muy vulnerables a poseer una lumbalgia resistente en alguna etapa de su vida. La lumbalgia puede ser un síntoma de enfermedades genéticas que afectan al tejido conectivo como el Síndrome de *Ehlers-Danlos* y el Síndrome de Hiperlaxitud articular.



Sin embargo, me gustaría aclarar que aunque podamos creer que la "lumbalgia" podría ser considerada como enfermedad profesional, no es así. Las lumbalgias y las enfermedades de columna lumbar no están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, pero si reunieran los condicionantes legales exigidos como daño laboral, serían accidente de trabajo.

En conclusión, la "lumbalgia" no es una enfermedad profesional. Pero me parecía adecuado señalarlo ya que puede dar lugar a confusión.

Además me resultó interesante citar la "lumbalgia" ya que ésta patología de columna lumbar supone el 9,76% de todas las jornadas perdidas en España en 2010 (2.577.048.410 € = coste total de la Incapacidad Temporal en 2010), aproximadamente 251.519,9248 € (4,35% del gasto por Incapacidad Temporal en España).

De hecho, la importancia que la lumbalgia tiene como patología parte ya de su elevada prevalencia, que habla de un 75% de afectados por esta dolencia en algún momento de la vida, es decir, 1 de cada 4 trabajadores ha padecido lumbalgia en los últimos 5 años.

- Pero atención, según el ANEXO 2 del nuevo RD 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, hace constancia de una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Anexo 1 podría contemplarse en el futuro.

Así pues, en el grupo 2 del citado Anexo del RD 1299/2006, de 10 de noviembre, aparecen las "enfermedades provocadas por los agentes físicos", donde aparecen:

- Las enfermedades provocadas por vibraciones verticales repetitivas: discopatías de la columna dorsolumbar causadas por vibraciones verticales repetidas de todo el cuerpo.

Esto es muy importante, porque se podría decir que en un periodo no muy largo de tiempo, la lumbalgia sea reconocida en nuestro país como una enfermedad profesional.

También me resulta curioso darme cuenta de que el estrés laboral, considerado el segundo problema de salud más frecuente, así como la lumbalgia, no son contempladas en el listado de EP del RD 1299/2006, ya que no recoge patologías de origen psicosocial.

LA ENFERMEDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR AUTONOMO

1. LA INICIAL DESPROTECCION DEL AUTONOMO EN MATERIA DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Han sido múltiples y variadas las razones para fundamentar la tradicional exclusión de los riesgos profesionales en el RETA. Una de ellas, suficientemente conocida, fue la que se asentaba en el hecho de que los autónomos que se accidentasen en el ejercicio de su profesión no estaban desprotegidos, pues en todo caso se les reconocía la prestación económica de incapacidad temporal.

Y ya, finalmente, la concurrencia de un obstáculo insalvable: la evidente ausencia o dificultad extrema de fiscalización de los accidentes de trabajo que sufren estos trabajadores y las consiguientes posibilidades de fraude ante la inexistencia del control empresarial.

Como es sabido por todos, algunos ambientes de trabajo generan una serie de riesgos que pueden derivar con el correr del tiempo en una enfermedad profesional para las personas, es por esta razón que se deben tomar las precauciones necesarias para evitarlas en lo posible, y dar a conocer en profundidad las posibles enfermedades que se pueden originar a raíz de estos agentes y a su vez los factores específicos que originan cada una de ellas.

Siempre que hablamos de enfermedad profesional pensamos inmediatamente en el trabajador por cuenta ajena, pero, ¿qué cobertura tiene un autónomo en caso de enfermedad profesional?

Ser autónomo supone, en la mayoría de casos, convertirse en su propio jefe. Cuando esto es así, el trabajador por cuenta propia sabe que una enfermedad, un accidente o cualquier imprevisto, pueden impedir el desarrollo de su actividad con una clara consecuencia: la pérdida o disminución de sus ingresos.

Así, el Estatuto del Trabajador Autónomo, Ley 20/2007 de 11 de Julio, destaca la intención de que los autónomos gocen de la misma cobertura y protección social en caso de enfermedad y/o accidente que los trabajadores asalariados o por cuenta ajena. No obstante, se debe tener en cuenta que la naturaleza de la enfermedad o accidente sufrido, así como el tipo de cotización elegido por el autónomo influyen en la cobertura que les dará la Seguridad Social.

Hay que tener en cuenta que cuando un trabajador por cuenta propia desea tener una mayor cobertura frente a aquellas enfermedades cuyo origen está relacionado con la actividad desarrollada, es decir, enfermedades profesionales, o ante los posibles accidentes que puedan llegar a tener lugar en su puesto de trabajo, el autónomo debe elegir, igualmente, un tipo de cotización más alto.

Asimismo, existen muchas diferencias en cuanto al tratamiento de la norma reguladora del mercado laboral entre los trabajadores autónomos y los trabajadores por cuenta ajena. La norma está pensada y estudiada en su mayoría para la relación Empresario-Trabajador por cuenta ajena. Lo que quiere decir que los trabajadores autónomos se encuentran ante una cierta ambigüedad jurídica.

Actualmente, el colectivo de autónomos junto con las PYMES forman parte de más del 97% del tejido empresarial de nuestro país, ¿por qué entonces están los autónomos tan desprotegidos?

Si a esta desprotección añadimos los excesivos gastos a los que está sometido el trabajador autónomo; a lo que habría que sumar que a partir de la crisis, este colectivo se ha visto afectado especialmente por la situación actual, como falta de liquidez, unida a la cancelación de créditos, lo que hace muy difícil poder seguir adelante, siendo los sectores más afectados, el comercio, la construcción y servicios.

Cuanto más coticen mayor será la cobertura que les dará la Seguridad Social en caso de Enfermedad Profesional; el resultado no es otro que la indefensión del trabajador autónomo cuando su cotización no sea lo suficientemente alta como para cubrir dichas enfermedades.

Según mi parecer, por todo lo expuesto, los trabajadores autónomos han sido a lo largo del tiempo los grandes desprotegidos en materia laboral y de Prevención de Riesgos Laborales por lo que entendemos que se debería potenciar y mejorar su situación laboral.

En definitiva, se puede decir que tradicionalmente la acción protectora del RETA de la RGSS ha sido principalmente la inexistencia en el primero (RETA) de una protección específica para las contingencias profesionales, lo que comportaba la ausencia de diferenciación en la cualidad o cuantía de las prestaciones en función de su eventual origen, profesional o común. Es decir, de esta afirmación deduzco que para los trabajadores autónomos todas las contingencias profesionales tenían la consideración de contingencias comunes.

1. EL ACERCAMIENTO PROGRESIVO DEL RETA AL RGSS EN LA COBERTURA DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

La histórica reivindicación de los autónomos fue finalmente atendida concretamente en el Acuerdo para la mejora y desarrollo del Sistema de Protección Social de 9 de Abril de 2001, contemplando en su apartado VII la

ansiada y tan esperada inclusión en el RETA de la cobertura de los riesgos profesionales; esta medida fue financiada por los propios autónomos, pues la puesta en práctica se condicionaba al establecimiento de las correspondientes cotizaciones.

En cumplimiento del Mencionado Acuerdo, la Ley 53/2002, de 30 de Diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, incorporó la disp. adic. trigésimo cuarta a la LGSS, por la que permitía a los trabajadores por cuenta propia mejorar voluntariamente la acción protectora del RETA, incorporando la correspondiente a las contingencias de accidente de trabajo y Enfermedad Profesional, pero siempre que aquellos, previa o simultáneamente, hubieran optado por incluir, dentro de dicho ámbito, la prestación económica por Incapacidad Temporal (en adelante, IT).

2. REQUISITOS DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL AL AUTONOMO

Para empezar, decir que en nuestro ordenamiento jurídico, la Enfermedad Profesional no es cualquier enfermedad contraída en el trabajo, sino la que, teniendo su causa en éste, se halla tipificada como tal en un listado oficial. El sistema “de lista” tiene su origen en el Derecho Internacional, habiendo sido también asumido por el Derecho de la Unión Europea (UE).

De acuerdo con esta concepción de la Enfermedad Profesional, en el ámbito del trabajador autónomo ésta se define como la “contraída por cuenta propia, en la actividad en virtud de la cual el trabajador esté incluido en el campo de aplicación del régimen especial, que esté provocada por la acción de elementos y sustancias y en las actividades contenidos en la lista de Enfermedades Profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas” (art. 3.5 RD 1273/2003; en relación con la disp. adic 34.1 párrafo

2º de la LGSS) prevista en nuestra actualidad en el RD 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de Enfermedades Profesionales.

Cabe decir que, a diferencia del accidente de trabajo, que presenta un doble concepto en el RETA, uno restrictivo y alejado del aplicable en el Régimen General, y otro más flexible e inspirado en éste último, la Enfermedad Profesional establecida para los trabajadores por cuenta propia es igual, *mutatis mutandis*, que la ofrecida para los asalariados del Régimen General en el art 116 de la LGSS.

En la Enfermedad Profesional tenemos que observar tres requisitos:

- a. Lesión o enfermedad
- b. Trabajo
- c. Relación de causalidad entre los dos elementos anteriores

a. Lesión o enfermedad:

Como ya he señalado, el concepto de accidente de trabajo aplicable al autónomo comprende tanto las accidentes de trabajo en sentido estricto, es decir, las lesiones producidas por la acción súbita de un agente exterior, como las enfermedades de trabajo contraídas con motivo de la actividad realizada; también incluye las padecidas con anterioridad por el trabajador agravadas como consecuencia de la lesión constituida del accidente, así como las complicaciones derivadas del proceso patológico determinada por el accidente o que tengan su origen en afecciones adquiridas (art. 3.2 RD 1273/2003).

Sin embargo, la noción de Enfermedad Profesional sólo se refiere a patologías directamente relacionadas con las condiciones ambientales en que se desenvuelve el trabajo realizado. Ha de tratarse de dolencias desarrolladas de forma lenta y progresiva, que admiten alguna previsibilidad de sus efectos y cierta acción preventiva.

La lesión o enfermedad sufrida por el trabajador autónomo debe haber sido provocada por la acción de alguno o algunos de los elementos, sustancias o agentes, contenidos en el Anexo del RD 1299/2006.

Si dicha enfermedad ha sido ocasionada por otros elementos, sustancias o agentes no recogidos en dicha lista, la enfermedad será común o, en su caso, accidente de trabajo, si la misma se ha producido como consecuencia, directa o indirecta, en el caso del autónomo común, o con ocasión y consecuencia, en el supuesto del trabajador autónomo económicamente dependiente (en adelante, TRADE) del trabajo por cuenta propia realizado.

b. Trabajo por cuenta propia

Dispone el art. 3.5 RD 1272/2003, que Enfermedad Profesional es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia, en la actividad en virtud en la cual el trabajador esté incluido en el campo de aplicación del Régimen especial. Pero, sin embargo, pese a que el alta en el RETA es única, y que la cobertura de las contingencias profesionales se practicará por aquella de sus actividades en las que proceda el tipo de cotización más alto, en la actualidad, el autónomo ha de declarar todas las actividades autónomas que, en su caso, realice (art. 46.3 RD 84/1996, De 26 de Enero).

En cualquier caso, con la aplicación de un mismo concepto de Enfermedad Profesional a autónomos o a asalariados, pierde sentido la distinción entre ambos tipos de trabajadores a tales efectos. Y, es que, para que una determinada patología alcance la consideración de enfermedad es preciso:

1. Que la enfermedad se haya contraído a consecuencia de la actividad profesional realizada, ya sea autónoma o asalariada.
2. Que se trate de alguna de las actividades determinadas reglamentariamente, siendo indiferente el régimen jurídico en que la misma sea prestada.

3. Que la enfermedad esté provocada por la acción de determinados elementos y sustancias, previstos reglamentariamente.

El trabajo por cuenta ajena se caracteriza por una alta profesionalización, por lo que resultará relativamente fácil hallar la conexión entre la Enfermedad Profesional y la actividad autónoma que la ha provocado. Pero, como el concepto de Enfermedad Profesional no es restrictivo, no es preciso que la enfermedad haya sido producida por la actividad autónoma que se estuviera desarrollando en el momento en que aquella se actualiza, pudiendo haber sido ocasionada por otra actividad incluida en el ámbito aplicativo de otro régimen del sistema, desarrollada en otro momento, o viceversa.

El sistema de lista permite al trabajador relacionar su enfermedad actual con el trabajo que pudo realizar muchos años antes.

En regulación de la Enfermedad profesional se ha alcanzado, en buena medida, el objeto de homogeneizar el contenido de la acción protectora en el nivel contributivo, expresado en la recomendación sexta del Pacto de Toledo.

Por mi parte, cabe afirmar la existencia de una casi completa convergencia entre Regímenes en esta materia, aunque a mi juicio ensombrecida por dos aspectos:

- a. El carácter voluntario que alcanza esta protección para la mayoría de los autónomos (esto es una circunstancia agravada por la constatación de que sólo un porcentaje muy pequeño de los mismos opta por la cobertura de los riesgos profesionales).
- b. La escasa incidencia de las medidas preventivas en el ámbito del trabajador autónomo.

c. Relación de causalidad entre lesión o enfermedad y trabajo

Este apartado se ha explicado anteriormente en el trabajo, pero para el trabajador autónomo también existe dicho nexo causal. Así pues, decir y recordar que para que exista una Enfermedad Profesional ha de producirse una relación de causalidad entre, el trabajo, y las circunstancias, agentes o sustancias que se encuentran en el ambiente de trabajo.

4. REGIMEN JURIDICO DE LA OPCION POR LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES EN EL RETA, TRAS LA ENTRADA EN VIGOR DEL RD 1382/2008, de 1 de Agosto.

a. Normas generales

Desde la entrada en vigor, el pasado 11 de Septiembre de 2008, del RD 1382/2008, de 1 de Agosto, La cobertura de las contingencias profesionales de Accidente de trabajo y Enfermedad profesional, se desarrollará de acuerdo con las siguientes normas:

1. Tener claro que la protección tendrá carácter voluntario. Pero cuidado, no para todos. Es decir, será de carácter voluntario salvo para los TRADE y para los que estén obligados a materializar su cobertura por desempeñar una actividad profesional con elevado riesgo de siniestrabilidad. Por ejemplo según mi criterio considero peligrosos el sector de la construcción y el sector de la minería.

Sólo se puede concertar la cobertura con una Mutua, que ha de coincidir con la que se haya formalizado o se formalice la protección de la

prestación económica por IT, a diferencia de como sucede en el Régimen General.

2. En los supuestos en que la protección por IT sea voluntaria y se opte por la misma, también se podrá optar por la de las contingencias profesionales. Lo que quiero decir con esto es que si un trabajador autónomo renuncia a la cobertura de la prestación por IT, supondrá en todo caso la renuncia a las contingencias profesionales. Sin embargo, no sucede esto a la inversa. Es decir, la renuncia a las contingencias profesionales no implica la renuncia a la protección por IT, salvo que el trabajador autónomo quisiera solicitar dicha renuncia expresamente.
3. La forma, plazos y efectos de la opción a favor de las contingencias profesionales, y de su renuncia, son los siguientes:

- Tendremos derecho a esa protección de contingencias profesionales en el momento de causar alta en el RETA. De no ejercitarse la opción en tal momento, los autónomos podrán optar por acogerse a dicha protección mediante solicitud por escrito. Eso sí, deberán formularla antes del 1 de Octubre de cada año, teniendo efecto el día 1 de Enero del año siguiente.

Haciendo referencia a los Derechos y obligaciones derivados de la opción a favor de la cobertura de contingencias profesionales, estos serán exigibles durante el periodo de un año natural, que se prorrogará por periodos de igual duración.

- La renuncia a la cobertura por contingencias profesionales podrá realizarse, mediante solicitud por escrito, en los siguientes supuestos:
 - a. Con carácter general, antes del 1 de Octubre de cada año, con efectos desde el día 1 de Enero del año siguiente.

- b. Cuando los trabajadores dejaran de reunir los requisitos para ostentar la condición de económicamente dependientes o bien de desempeñar una actividad con alto riesgo de siniestrabilidad.

Pero cuidado, si un trabajador autónomo renunciara a esta cobertura por contingencias profesionales, no le impediría ejercer nuevamente la opción de cobertura por contingencias profesionales.

- La cobertura de la prestación por contingencias profesionales pasará a ser obligatoria cuando los trabajadores posean la condición de económicamente dependientes o realicen cualquier tipo de actividad con el elevado riesgo de muerte.

4. Cuando se trate de trabajadores que realizaran varias actividades que dieran lugar a una única inclusión en el RETA (dos trabajos regulados en el RETA), la cobertura de las contingencias profesionales se practicará por aquella de sus actividades en que el tipo de cotización fuese más alto.

5. LA COTIZACION ADICIONAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Razonablemente, la mejora de la acción protectora de los trabajadores autónomos gracias a la incorporación de las contingencias profesionales, implica la obligación de efectuar las correspondientes cotizaciones:

Dicha cotización se realiza aplicando los tipos de cotización de la tarifa de primas vigente, contenida concretamente en la disp. adic 4ª de la Ley 42/2006:

- En primer lugar, el autónomo que estuviese obligado (recordamos que son los TRADE y los que ejercen trabajos catalogados como muy peligrosos) o acogido voluntariamente a la protección por IT y frente a contingencias profesionales, quedará exento de cotizar por tener 65 o más años de edad y acreditar 35 o más años de cotización a la Seguridad Social.
- En segundo lugar, para los trabajadores que no hubieran optado por proteger la totalidad de las contingencias profesionales, efectuarán la cotización obligatoria, respecto a las de invalidez y muerte y supervivencia, aplicando claro está el tipo de cotización fijado, para cada ejercicio económico.

En mi opinión, la cotización adicional supone un coste desproporcionado en relación con las contraprestaciones obtenidas por el autónomo en los supuestos de actualización de un riesgo profesional: la no existencia de un periodo de cotización mínimo, la percepción de la prestación de IT desde el día siguiente al de la baja en una cuantía equivalente al 75% de su Base Reguladora (en adelante, BS), o el eventual reconocimiento de la Incapacidad Permanente Parcial; estas cuestiones explican, a día de hoy, que sólo un 5% de los mismos opte por las contingencias de los riesgos profesionales.

6. ALCANCE DE LA ACCION PROTECTORA

Según lo previsto en la disp.adic 34ª.1 de la LGSS, los trabajadores autónomos del RETA tendrán derecho a las prestaciones que por las mismas se conceden a los trabajadores incluidos en el Régimen General.

Así pues, el RD 1273/2003, de 10 de Octubre, reconoce a dicho colectivo las siguientes prestaciones:

- a. Asistencia sanitaria
- b. Subsidio por IT
- c. Prestaciones por Incapacidad Permanente
- d. Prestaciones por muerte y supervivencia
- e. Indemnizaciones a tanto alzado por lesiones permanentes derivadas de accidente de trabajo y Enfermedad Profesional, que no causen incapacidad.

Resumidamente, he buscado las particularidades que, a día de hoy, mantiene el RETA en materia de prestaciones derivadas de riesgos profesionales. Son las siguientes:

- Constituye requisito imprescindible para el reconocimiento y el pago de las prestaciones que los interesados estén afiliados y en situación de alta o asimilada y, evidentemente, se hallen al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social.
- Es importante señalar que a estos trabajadores no se les aplica el recargo de prestaciones en caso de accidente de trabajo y Enfermedad Profesional, debido a la dichosa falta de medidas preventivas, a que se refiere el art. 123 de la LGSS (art. 4.4 RD 1273/2003).
- La Base Reguladora de la prestación por IT estará constituida por la base de cotización del trabajador correspondiente al mes anterior a la baja médica dividida en 30 (art. 6.2 RD 1273/2003).

7. LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR AUTÓNOMO

En nuestro sistema, la Enfermedad Profesional es asistida desde tres conjuntos normativos e instituciones complementarios: 1. la normativa de la Seguridad Social, digamos que es la base del sistema, para la que aquella es un riesgo profesional cubierto; 2. la normativa sanitaria, encargada de regular su diagnóstico y tratamiento; y 3. la normativa de Prevención de Riesgos Laborales.

Para esta última, la Enfermedad Profesional es un daño derivado del trabajo (art 4 LPRL) que, en cierto modo, representa el fracaso preventivo ante enfermedades y agentes que han merecido una atenta mirada en la normativa sobre Prevención de Riesgos laborales.

Ciertamente, la normativa preventiva contiene diversas normas dirigidas a Enfermedades Profesionales, algunas de las cuales poseen carácter estrictamente preventivo, estando otras encaminadas a paliar los efectos de Enfermedades Profesionales. Pues bien, finalidad preventiva tienen los reconocimientos médicos obligatorios, previos a la incorporación a las empresas, que en el art 196 de la LGSS impone a aquellas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de Enfermedad Profesional. Si en el transcurso de los reconocimientos médicos se observa algún síntoma de Enfermedad Profesional, el trabajador afectado puede ser sometido a un periodo de observación, durante el cual se tratará de estudiar y obtener un diagnóstico definitivo de la Enfermedad Profesional (art. 133.1 de la LGSS), y por supuesto se podrá prescribir la baja en el trabajo durante el periodo (art 128.1.b LGSS). Otras medidas que también pueden adoptarse ante un diagnóstico de Enfermedad Profesional es el traslado de puesto de trabajo a otro exento de ese riesgo o, incluso, la baja en la empresa (art. 133.2 LGSS).

Me gustaría decir que todas estas medidas preventivas expuestas arriba, están previstas para los trabajadores autónomos, pero no es así. Están previstas para los trabajadores por cuenta ajena, por lo que cabría plantearse su posible aplicación a los trabajadores encuadrados en el RETA.

En mi opinión, es acertado recordar cual es el tratamiento que la normativa preventiva ofrece a los autónomos:

La LPRL ofrece a los autónomos en materia preventiva un trato que veo marginal y discriminatorio, estando tan sólo mencionados en algunos de sus preceptos, como por ejemplo el art. 3.1 LPRL, en el que se prevé la eventual aplicación de los derechos y obligaciones de la Ley a los mismos, y también el art. 24.5, sobre coordinación de actividades empresariales.

Además, tengo constancia de que los Reglamentos sobre seguridad y salud en el trabajo que se han ido dictando en desarrollo de las Directivas Comunitarias existentes en la materia no contemplan al trabajador por cuenta propia.

Pero he podido comprobar que poco a poco, la regulación contenida en el LETA, ha supuesto un giro en la cuestión, ya que impone a las AAPP competentes un papel activo en relación con la Prevención de Riesgos Laborales de los trabajadores autónomos (art8.1 LPRL); recomienda al autónomo su participación en programas de formación e información de Prevención de Riesgos Laborales, todo esto realizado por asociaciones de autónomos y sindicatos, y promovidos por las AAPP (dips. adic 12ª LPRL); además, extiende el deber empresarial de vigilancia de la normativa preventiva respecto de contratas y subcontratas, del art 24.3 LPRL, a los autónomos (art 8.4 LPRL); y, entre otras medidas, en mi opinión muy importante, establece responsabilidades por incumplimiento de las actividades preventivas (art 8.3 al 8.5 LPRL), de que en caso de incumplimiento por las empresas de sus obligaciones, éstas asumirán las obligaciones indemnizatorias de los daños y perjuicios ocasionados. Obviamente siempre y cuando haya relación causal directa entre los incumplimientos de las empresas y los daños causados al autónomo, y sobre todo con independencia de que éste se haya acogido o no a las prestaciones por coberturas profesionales.

Sin embargo, y observando los avances producidos en materia preventiva en los autónomos, el autónomo sigue estando excluido de una buena parte de la

normativa preventiva de Prevención de Riesgos Laborales. Especialmente, según mi forma de verlo, la llamativa no imposición al trabajador autónomo del deber de vigilancia de la salud cuando aquél tenga que desarrollar una actividad que implique riesgo de Enfermedad Profesional.

Luego por ejemplo, yo creo que el control inicial de la salud y las revisiones médicas periódicas constituyen eficaces medidas a la hora de detectar Enfermedades Profesionales y adoptar soluciones paliativas. Pero en el caso del autónomo, es él mismo el que vigila su propio estado salud, cosa que me parece una barbaridad. Esto tiene que dificultar seriamente la adopción de medidas preventivas en sectores de riesgo.

Me gustaría nombrar la propuesta a los Estados Miembros de la UE contenida en la Recomendación 2003/134/CEE, de 18 de Febrero, sobre la mejora de la protección de la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores autónomos, que permite, de conformidad con las legislaciones nacionales, a los trabajadores autónomos que así lo deseen tener acceso a una vigilancia de la salud que se corresponda con los riesgos a los que estén expuestos.

En definitiva, ante este escenario de siniestralidad laboral no reconocida, lo que no cabe duda es que durante los próximos años, los trabajadores autónomos, prestarán una mayor atención a la seguridad y salud en el trabajo por exigencias comunitarias, para mejorar su gestión y consideraciones de políticas sociales. Pero para ello es necesario acometer la tan esperada reforma social del sector del trabajador autónomo.

Yo pienso que como los trabajadores autónomos, no suelen en general, estar amparados legalmente en materia de Prevención de Riesgos Laborales, ha movido a parlamentarios de la UE, a presentar propuestas pertinentes a crear y articular un marco legal adecuado para la Prevención de Riesgos Laborales.

Dicho esto, desde 1996, la UE emprendió una reflexión y un examen de la situación de la protección de la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores autónomos en Europa. En 1997, el Comité Consultivo para la Seguridad, Higiene y la Protección de la salud en el trabajo, creó un grupo de trabajo "trabajadores autónomos", encargado de preparar una propuesta de recomendación para el Consejo, relativa a la salud y la seguridad para los trabajadores por cuenta propia.

Con base en esa propuesta, el Consejo Europeo emitió una Recomendación a los Estados Miembros, para que estos aseguren el derecho de los trabajadores autónomos a proteger su salud y su seguridad en el trabajo.

De esas recomendaciones de la Comisión Europea extraigo las siguientes:

1. Que los Estados miembros reconozcan, en el marco de su política de prevención de riesgos y accidentes profesionales, el derecho de los trabajadores autónomos a proteger su salud y en pie de igualdad con los trabajadores por cuenta ajena. Que haya igualdad de trato entre las personas, independientemente de su inclusión en cualquier régimen de la Seguridad Social.
2. Que garanticen que el acceso fácil a la información y la formación no suponga para los trabajadores autónomos afectados cargas económicas disuasorias.
3. Que adopten las medidas necesarias, de conformidad con las legislaciones y/o prácticas nacionales, con vistas a garantizar la vigilancia de la salud que yo creo que se también se merecen en función de los riesgos relativos a la salud y la seguridad en el trabajo.

CONCLUSIONES

- En materia de coberturas profesionales, el RETA ofrece regulaciones diferenciadas para distintos colectivos. De un lado, el art 26.3 LETA impone a los TRADE la cobertura obligatoria de los accidentes de trabajo y Enfermedad Profesional, al tiempo que ofrece para los mismos un concepto específico de accidente de trabajo inspirado en el aplicable a los asalariados; Por su parte, respecto del autónomo común y ordinario, está excluido de la regla de la obligatoriedad, rige el más restrictivo concepto establecido en la disp. adic 34 LGSS.
- La noción de Enfermedad Profesional establecida para los trabajadores es igual, *mutatis mutandis*, que la ofrecida para los asalariados del Régimen General. Con la aplicación de un mismo concepto de Enfermedad Profesional a autónomos y asalariados, pierde sentido la distinción entre ambos tipos de trabajadores a tales efectos. Para que exista Enfermedad Profesional es preciso que la enfermedad se haya contraído a consecuencia de la actividad profesional realizada, siempre que se trate de algunas actividades determinadas reglamentariamente, siendo indiferente el régimen jurídico en que la misma se preste.
- El trabajo por cuenta propia se caracteriza por una alta profesionalización, por lo que resulta relativamente fácil hallar la conexión entre la Enfermedad Profesional y la actividad autónoma que la ha provocado. No es preciso que la enfermedad haya sido producida por la actividad autónoma por la que se estuviera desarrollando en el momento en que aquella se actualiza, pudiendo haber sido ocasionada por otra actividad incluida en el ámbito de otro régimen del sistema, desarrollada en otro momento, o viceversa. El sistema de lista permite al trabajador relacionar su enfermedad actual con el trabajo que pudo realizar hace años antes.

- Si bien la vigente regulación de la Enfermedad Profesional representa un importante paso en el camino hacia la convergencia entre regímenes, no existe todavía una completa equiparación entre el RETA y el RGSS en la materia, por dos razones fundamentales:
 1. El carácter que alcanza esta protección para la mayoría de los autónomos, circunstancia que se ve agravada por la constatación de que sólo un porcentaje muy pequeño de los mismos opta por la cobertura de los riesgos profesionales.
 2. La escasa incidencia de las medidas preventivas dirigidas a prevenir la aparición de Enfermedades Profesionales en el ámbito del trabajo por cuenta propia.
- En la actualidad sólo un 5% de los autónomos opta por la cobertura de los riesgos profesionales. Seguramente, la apreciación por parte de este colectivo de que la cotización adicional por contingencias profesionales supone un coste desproporcionado en relación con las contraprestaciones obtenidas, explica tan bajo índice de aseguramiento. Cabe recordar que entre las mejoras que dicha cobertura conlleva, para el supuesto de actualización del riesgo profesional, se encuentran la no exigencia de un periodo mínimo de carencia, la percepción de la prestación de IT desde el día siguiente al de la baja en una cuantía equivalente al 75% de la BR, el eventual reconocimiento de la incapacidad permanente en el grado de parcial o la previsión de una BR más elevada para las situaciones de incapacidad permanente y muerte y supervivencia.
- La normativa de Prevención de riesgos laborales no contempla medidas eficaces a prevenir la aparición de las Enfermedades

Profesionales en el ámbito del trabajo por cuenta propia. Especialmente llamativa la no imposición al trabajador autónomo del deber de vigilancia de la salud cuando aquél desarrolle un trabajo de riesgo de Enfermedad Profesional. El control inicial de la salud y las revisiones periódicas constituyen medidas efectivas en cuanto a la detección de las Enfermedades Profesionales y a las adopciones de soluciones paliativas. La vigilancia por parte del autónomo de su propio estado de salud es algo perjudicial para la prevención del riesgo.

ABREVIATURAS

ET: Estatuto de los trabajadores

D: Decreto

CCAA: Comunidades autónomas

CE: Constitución española

IT: Incapacidad temporal

LGSS: Ley General de Seguridad Social

RD: Real Decreto

RETA: Régimen General de trabajadores autónomos

TRADE: Trabajadores autónomos económicamente dependientes

RGSS: Régimen General de Seguridad Social

UE: Unión Europea

TS: Tribunal Supremo

TC: tribunal Constitucional

LPRL: Ley de Prevención de Riesgos Laborales

S: Sentencia

OM: Orden Ministerial

RD-Ley: Real Decreto-Ley

RD-Lvo: Real Decreto Legislativo

LO: Ley Orgánica

Disp. Adic: Disposición Adicional

Art: Artículo

Pág: Página

Núm: Numero

BOE: Boletín Oficial del Estado

STSJ: Sentencia Tribunal Superior de Justicia

AAPP: Administraciones Públicas

Dº: Derecho

LETA: Ley del Estatuto del trabajador autónomo

BS: Base Reguladora

BIBLIOGRAFIA

<http://www.guadague.com/empresa-guadague/item/10250-el-numero-de-autonomos-se-incrementa-en-espana-un-1-32-en-2013.html>

<https://www.eldia.es/2010-04-08/CANARIAS/2-CCOO-denuncia-desproteccion-autonomos-canarios-accidentes-laborales.htm>

<http://www.autonomos-ciae.es/2013/03/la-desproteccion-de-el-paro-de-los-autonomos/>

<http://www.diariodecadiz.es/article/economia/537046/los-autonomos/denuncian/una/total/desproteccion/pese/dos/anos/estatuto.html>

<http://loquemesorprendeadiario.blogspot.com.es/2013/09/la-sangrante-desproteccion-de-quienes.html>

http://planificacion-juridica.com/weblaws/clients/gesdocument/s/art_interes.html?tria=veure_cercador&ID=53491&CATEGORY1=35

<http://www.muface.es/content/enfermedad-profesional-y-accidente-en-acto-de-servicio>

http://www.fraternidad.com/es-ES/contenidos/COMO-SE-DEBE-TRAMITAR-LA-ENFERMEDAD-PROFESIONAL_6_4_3.html

<http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2391>

<http://www.ibermutuamur.es/Nuevo-cuadro-y-parte-de.html>

http://es.wikipedia.org/wiki/P%C3%A9rdida_de_audici%C3%B3n

http://es.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_del_t%C3%B3nel_carpiano

<http://es.wikipedia.org/wiki/Lumbalgia>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Neumoconiosis>

http://es.wikipedia.org/wiki/Agente_biol%C3%B3gico_pat%C3%B3geno

www.seg-social.es (Seguridad Social)

www.amat.es (Asociación de Mutuas de Accidente de trabajo y Enfermedad Profesional)

www.autónomos-ata.com (portal de la Federación Nacional de asociaciones de trabajadores autónomos)

www.upta.es (Unión de profesionales y trabajadores autónomos)

[Enciclopedia jurídica "La Ley, Grupo Wolters Kluwer"](#)

www.sepe.es/contenido/colectivos_e_eitinerarios/col_autonomos.html

www.freemap.es/Páginas/Inicio.aspx

www.cámaramadrid.es/index.php?elem=835

www.eldia.es/2010

Libros

Domblas, Ma Asunción y Fernández Baraibar, Maite: "Accidentes de trabajo y Enfermedad Profesional" (Editorial Aranzadi, 2007)

López Gandía, Juan y Agudo Díaz, Javier: "Nueva regulación de las Enfermedades Profesionales" (Editorial Bomarzo, 2007)

Mercader Uguina, Jesús R (Coord.): "Mutuas de accidente de trabajo y Enfermedad Profesional" (Editorial LA LEY, 2007)

Pérez de los cobos, Francisco: “La ley de Prevención de riesgos laborales y con jurisprudencia” (Editorial LA LEY, 2008)

Díaz-Arias, José Manuel: “El estatuto del trabajador autónomo” (Editorial Deusto, 2008)

Gómez Etxebarria, Genaro: “Prevención del trabajador autónomo” (Editorial CISS, 2007)

Artículos de opinión

García Paredes, María Luz: “Enfermedad Profesional: listado no cerrado” (Pág 977, tomo 1, Editorial LA LEY).