



GRADO EN RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO

TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO 2020-2021

**“LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL SECTOR DEL COMERCIO:
UNA TAREA PENDIENTE”**

ALUMNA: MARÍA JESÚS IGLESIAS CANOURA

CONVOCATORIA DE SEPTIEMBRE 2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	1
2. LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Concepto y tipología	9
2.3. Notificación y registro	14
2.4. Análisis de las enfermedades profesionales en España	16
3. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL SECTOR DEL COMERCIO	20
3.1. La presencia en datos de la enfermedad profesional en el sector comercio	20
3.2. La ausencia normativa de la enfermedad profesional en el sector comercio.....	26
4. CONCLUSIONES	28
5. BIBLIOGRAFÍA	30
6. ANEXOS	32

1. INTRODUCCIÓN: JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

La Organización Internacional del Trabajo¹ (OIT) calcula que, a nivel mundial, se producen cada año 160 millones de casos nuevos de enfermedades profesionales y 2,34 millones de muertes por accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo. De todos estos decesos, 2,02 millones ocurren por causa directa de alguna enfermedad profesional².

Estos datos sugieren que las enfermedades profesionales constituyen un componente de riesgo mucho mayor que los accidentes de trabajo dado el elevado número de muertes que ocasionan, a lo que debemos añadir los cuantiosos costes derivados de los gastos en atención sanitaria que las enfermedades profesionales generan y de la minoración de la capacidad productiva, sin menospreciar la posibilidad de pérdidas económicas de los trabajadores.

Por ello, la OIT insta a los gobiernos y a las organizaciones de empleadores y trabajadores a aunar esfuerzos para aumentar la protección efectiva de las enfermedades profesionales a través de la mejora y renovación de los sistemas nacionales de seguridad en el trabajo, de las ordenanzas de indemnizaciones y de los programas de prevención e inspección.

En España, los últimos datos proporcionados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones referidos a 2020, revelan que, en España, se comunicaron 18.400 enfermedades profesionales, de las cuales 8.669 (el 47,11%) causaron baja laboral y 9.731 fueron sin baja (el 52,89%)³. El mayor porcentaje de los partes comunicados corresponde a los hombres, con un 51,14%, mientras que las mujeres representan el 48,86%. En el sector servicios fue donde se produjo el mayor número de enfermedades profesionales, con un total de 9.271 (el 50,39%), seguido del sector industria con 6.898 enfermedades profesionales declaradas, correspondientes al 37,49%.

Si observamos las enfermedades profesionales por clasificación de la actividad⁴ en secciones, la Industria manufacturera (sección C) agrupa el mayor número de casos con 6.608

¹ Agencia tripartita de la Organización de Naciones Unidas (ONU) que reúne a gobiernos, trabajadores y empleadores, con los objetivos de disponer las normas del trabajo, proponer políticas y elaborar programas que promuevan el trabajo decente de hombres y mujeres.

² OIT 2013. *La prevención de las enfermedades profesionales*. Informe sobre el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, p.4.

³ Informe Anual 2020 elaborado por la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones-Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, a través del Observatorio de las contingencias profesionales de las Seguridad Social.

⁴ Determinada por la Clasificación Nacional de Actividades Económicas, CNAE-2009, que surge como resultado de un proceso de revisión internacional llamado Operación 2007 y que está elaborada conforme a las condiciones recogidas en el Reglamento de aprobación de la Nueva Clasificación de Actividades Económicas (NACE Rev.2), sustituyendo a la CNAE-1993. Las unidades que agrupa la clasificación son las empresas y establecimientos que tienen actividades comunes.

(el 35,91%) y, en segundo lugar, el Comercio al por mayor, menor y reparación de vehículos (sección G), con 2.922, lo que representa el 15, 88%. Ahora bien, si atendemos al tipo de actividad, es en el Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas (división 47 de la sección G) donde se produce el mayor número de enfermedades profesionales notificadas, con un total de 1.805 (el 9,81%). Asimismo, en lo que concierne a la distribución por sexo de enfermedad profesional, el Comercio al por menor representa la actividad profesional con mayor número de casos notificados en mujeres, con 1.441 casos, siendo, además, la actividad que causa más baja laboral en ellas, con un 13.64% del total de enfermedades profesionales comunicadas en mujeres (4.172) que producen baja laboral.

A los efectos indicados, debemos señalar algunos aspectos básicos relativos al concepto de comercio⁵. En primer lugar, nos referiremos al comercio interior, el configurado por el grupo de intercambios que se producen dentro de un mismo país; en segundo lugar, distinguiremos entre comercio al por mayor o mayorista y comercio al por menor o minorista. El primero de ellos se refiere a la actividad profesional consistente en la adquisición de productos para su posterior venta a otros comerciantes mayoristas o minoristas y/o a otras personas o empresas para su transformación, mientras que el segundo alude a aquellas actividades profesionales mediante las que se adquieren productos para revenderlos al consumidor final.

Con el fin de modernizar las estadísticas nacionales y poder realizar comparaciones a nivel internacional con categorías uniformes y adecuadas a la realidad existente, se estableció la CNAE-2009⁶, mediante el REAL DECRETO 475/2007, de 13 de abril, que ordena las actividades empresariales. La sección G agrupa al Comercio al por mayor y al por menor y la reparación de vehículos de motor y motocicletas, que se subdivide en las siguientes divisiones:

-División 45: Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas.

-División 46: Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas.

-División 47: Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas.

Por otro lado, con fines similares de actualización de las ocupaciones de los trabajadores y de facilitar el intercambio de datos estadísticos, se aprueba la vigente Clasificación Nacional de

⁵ Definiciones ofrecidas por la Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades de la Junta de Andalucía, <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/transformacioneconomicsindustriaconocimientoyuniversidades/areas/comercio/interior.html> (Acceso 26/6/2021).

⁶ Fecha de aplicación a partir del 1 de enero de 2009.

Ocupaciones (CNO-2011) mediante el Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre. En su sección G se clasifica a los Trabajadores de los servicios de restauración y comercio. En nuestro objeto de estudio, la estratificación (dos dígitos) correspondiente a comercio se especifica en:

- 52. Dependientes en tiendas y almacenes.
- 53. Comerciantes propietarios de tiendas.
- 54. Vendedores (excepto en tiendas y almacenes).
- 55. Cajeros y taquilleros (excepto bancos).

Según el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo⁷ el comercio es un sector de vital importancia en la economía española ya que constituye el 12,6% del valor agregado bruto (VAB) de su totalidad (datos referidos a Contabilidad 2019), representando, el comercio minorista, algo más del 5% del VAB total. En enero de 2020 el número de empresas activas en España ascendió a 3.404.428, correspondiendo al sector comercio (sección G) el 21,3% (726.573). De todas ellas, 435.836 (el 12,8%) empresas tuvieron como actividad el comercio al por menor, 216.258 (el 6,4%) el comercio al por mayor y 74.479 (el 2,2%) la venta y reparación de vehículos. En cuanto a la afiliación de trabajadores en el Comercio, en enero de 2021 alcanzó los 3.139.304. De esta cifra, 1.827.561 de afiliados correspondía al comercio al por menor (el 58,2% del total del comercio), 982.621 al comercio al por mayor (el 31,3%) y 329.122 (el 10,5%) a la venta y reparación de vehículos.

Por lo que concierne a la delimitación de la población con riesgo de sufrir una enfermedad profesional, esta viene identificada por la población asalariada para el año en estudio, según los datos que proporciona la Encuesta de Población Activa (EPA). Según la EPA, el total de población asalariada en 2020 fue 16.109.100 y en la actividad de comercio al por menor, la población asalariada ascendió a 1.410.100 (el 8,75% del total). Si tenemos en cuenta que la actividad del comercio al por menor fue la que más trabajadores asalariados tuvo, por delante de otras actividades como las sanitarias, la educación, y la administración pública y defensa, podemos, igualmente, considerar a los profesionales de dicha actividad como población potencialmente más vulnerable de sufrir una enfermedad profesional.

A pesar de los datos descritos, llama la atención, sin embargo, como veremos, que en el cuadro de enfermedades profesionales detallado en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de

⁷ Secretaría de Estado de Comercio. Sitio web de Comercio Interior, <https://comercio.gob.es/ComercioInterior/Paginas/Index.aspx> (Acceso 14/5/2021).

noviembre, no estén presentes enfermedades profesionales que se relacionen directamente con actividades correspondientes al comercio al por menor que puedan causarlas.

Teniendo en cuenta que la consideración de una enfermedad como profesional supone para el trabajador unas mejores prestaciones de seguridad social que las derivadas de contingencias comunes, hemos de poner de relieve que la ausencia de enfermedades profesionales propias del sector del comercio al por menor en el cuadro del Real Decreto 1299/2006 puede dificultar la detección y el reconocimiento de dichas enfermedades en este sector así como obstaculizar un adecuado abordaje de las mismas en materia de prevención y de mejora de sus pronósticos y, consiguientemente, menoscabar las posibilidades de asistencia al trabajador.

Fundamentándonos en lo anteriormente expuesto, proponemos realizar un trabajo de investigación cuyo objetivo principal es analizar la situación de la enfermedad profesional en el sector del comercio al por menor. Como objetivos secundarios nos planteamos conocer la prevalencia de enfermedades de origen laboral en España y describir el modelo de gestión de la enfermedad profesional.

Para el desarrollo de este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica de la literatura científica más recientemente publicada, consultando diversas bases datos (Dialnet, Google Académico, Scielo) con las siguientes palabras clave: “enfermedad profesional”, “comercio”, “enfermedad laboral”, “España”, así como la legislación y principal normativa vigente referente a la enfermedad profesional y al sector del comercio. Dicho estudio se ha completado con los pronunciamientos de los tribunales que hemos entendido más relevantes por su posible incidencia en la materia que nos ocupa.

Los datos estadísticos se han obtenido de las fuentes oficiales que proporciona el Ministerio de Trabajo y Economía Social (Instituto Nacional de Estadística, Anuarios de estadísticas, Encuesta de Población Activa, Afiliación de Trabajadores al Sistema de Seguridad Social) y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

2. LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA

2.1. Antecedentes

Durante el desempeño de su actividad laboral, el trabajador se expone a una serie de factores de riesgo y de condiciones de trabajo que pueden ocasionarle daños en la salud a corto o a largo plazo. Estos daños derivados del trabajo se definen hoy como “las enfermedades, patologías o

lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”⁸, siendo agrupados, principalmente, en dos grandes categorías: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Es el Estado, por medio de la Seguridad Social, el que se encarga de la normativa de seguridad y salud de los trabajadores y garantiza a las personas y a los familiares a su cargo la protección y la cobertura adecuadas según qué situaciones. Sin embargo, la regulación de la enfermedad profesional en España se ha llevado a cabo de forma tardía con respecto a los accidentes de trabajo⁹.

La normativa propia referente a la enfermedad profesional surgió, en un principio, al amparo de la normativa reguladora del accidente de trabajo. Al no existir reglamento específico relativo a la enfermedad profesional, su regulación tuvo que ser integrada por la jurisprudencia vinculada al accidente de trabajo, otorgando, en determinados casos de enfermedades profesionales, la misma protección que la dispuesta para los accidentes de trabajo en la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900¹⁰. Así, la doctrina¹¹ explica cómo, en virtud de su concepto amplio de lesión, el Tribunal Supremo en Sentencia de 17 de junio de 1903 declara que el concepto de accidente de trabajo no se refiere a un suceso repentino más o menos importante, sino al hecho en sí mismo constitutivo de la lesión, lo que permite incluir a las enfermedades adquiridas en el ejercicio profesional y como consecuencia de este, surgiendo así el origen del concepto de enfermedad de trabajo, distinto como veremos del de enfermedad profesional.

Progresivamente, la regulación de la enfermedad profesional fue desligándose de la del accidente de trabajo. Así, la Ley de Bases de Enfermedades Profesionales de 13 de julio de 1936¹² representa la primera norma específica incluyendo una lista de 21 enfermedades y equiparando, en lo relativo a indemnizaciones, a las enfermedades profesionales con los accidentes de trabajo, aunque su entrada en vigor no logró llevarse a cabo por el comienzo de la Guerra Civil¹³.

La Orden del Ministerio de Trabajo de 7 de marzo de 1941 instauró el seguro obligatorio de silicosis, enfermedad profesional que afectaba principalmente a los trabajadores de la industria

⁸ Artículo 4.3, Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de riesgos laborales.

⁹ Alcázar, A., “La enfermedad profesional en España”, *Ciencia forense*, 11, 2014, p. 17.

¹⁰ Ministerio de la Gobernación. Gaceta de Madrid núm. 31, de 31 de enero de 1900. Más conocida como la Ley Dato por haber sido presentada por el entonces ministro de la Gobernación, Eduardo Dato.

¹¹ Cavas, F., “Las enfermedades profesionales ante el sistema español de Seguridad Social: una visión panorámica”, En *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, 2007, p. 24.

¹² Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión. Gaceta de Madrid núm. 197, de 15 de junio de 1936.

¹³ García, O., “La gestión de las enfermedades profesionales en el marco de las Nuevas Tecnologías”, *Lex Social*, 3(2), 2013, p.172.

minera por la inhalación de polvo de sílice. Esta norma supuso, realmente, la primera regulación efectiva de las enfermedades profesionales estableciendo medidas preventivas y fundamentada en la base ideológica de reparar los daños ocasionados al trabajador a través de indemnizaciones que debían correr a cargo del patrono ¹⁴.

Posteriormente, se estableció el Seguro de Enfermedades Profesionales mediante el Decreto de 10 de enero de 1947¹⁵, cuyo Reglamento de aplicación de 19 de julio de 1949 incluyó 16 grupos de enfermedades profesionales que quedaron reducidas en la práctica sólo a la silicosis y al nistagmo de los profesionales de la minería¹⁶. No obstante, esta normativa supuso un extraordinario progreso al reconocer definitivamente la existencia legal de las enfermedades profesionales y definir las de manera clara, otorgándoles autonomía con respecto a los accidentes de trabajo.

El siguiente avance en la normativa no se produciría hasta 1961, con el Decreto 792/1961 de 13 de abril¹⁷ y su reglamento aprobado por Orden Ministerial de 9 de mayo de 1962. Esta norma aprobó el primer cuadro de enfermedades profesionales y creó la primera cobertura legal para prestaciones derivadas de enfermedad profesional con la instauración del Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. La normativa anterior quedó derogada y se reorganizó el Seguro de Enfermedades Profesionales bajo un sistema de lista cerrada¹⁸. Este Decreto continuó vigente con el Texto Articulado de Ley de Seguridad Social de 1966¹⁹ cuya definición de enfermedad profesional se mantendrá igual que en el Texto Refundido de la Seguridad Social aprobado por el Decreto 2065/1974 de 30 de mayo:

Art. 85. Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

¹⁴ Ibid., p. 173.

¹⁵ Ministerio de Trabajo. B.O.E núm. 21, de 21 de enero de 1947.

¹⁶ Alcázar, A., ob. cit., p. 20.

¹⁷ Ministerio de Trabajo. B.O.E. núm. 128, de 30 de mayo de 1961.

¹⁸ Cavas, F., ob. cit., p. 25.

¹⁹ Ministerio de Trabajo. B.O.E. núm. 96, de 22 de abril de 1966.

Siendo necesaria la ordenación de este cuadro en una norma independiente, en 1978 se proclama el Real Decreto 1995/1978²⁰ de 12 de mayo por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social. En él se recogen seis grandes grupos de enfermedades que, a su vez se subdividen en diferentes subgrupos, incluyendo, además, las profesiones con riesgo de adquirir dichas enfermedades. Cabe destacar como principales aspectos novedosos de este Real Decreto 1995/1978 los siguientes²¹:

-Se elimina la rigidez de la normativa anterior. El Decreto de 1961 exigía que la enfermedad estuviese incluida en el listado y que, además, se derivase de alguna de las actividades presentes en el decreto. El Decreto de 1978 elimina estas limitaciones, siendo solo necesario que la enfermedad esté redactada en el listado.

-Se amplían las patologías y las nuevas sustancias capaces de producir las enfermedades.

-Remite a la Ley General de Seguridad Social para aludir al concepto de Enfermedad Profesional.

-Desaparecen algunas condiciones limitativas para la adjudicación del reconocimiento de enfermedad profesional, como, por ejemplo, el tiempo mínimo de exposición al factor de riesgo.

Dicho RD 1995/1978 se ha mantenido vigente conviviendo con el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1994, cuyo artículo 116 define la enfermedad profesional de manera idéntica al TRSS de 1974. Este RD es el que se ocupará de la regulación de las enfermedades profesionales durante los siguientes veintiocho años, tiempo en el que se han ido sumando críticas a dicha norma por los motivos que se exponen a continuación²²:

- Haberse quedado anticuado, debido a su falta de adaptación a las nuevas formas de trabajar, a los cambios tecnológicos y a las nuevas sustancias usadas en los procedimientos de producción.

- Ser poco ágil dada la dificultad para incorporar enfermedades nuevas.

- Carecer de diagnósticos unificadores.

²⁰ Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. B.O.E. núm. 203, de 25 de agosto de 1978.

²¹ Cruz, J., *Estudio de la hipoacusia como enfermedad profesional. Especial referencia a los pronunciamientos judiciales* (trabajo fin de grado), Universidad de Zaragoza, España, 2018, p.16.

²² Rodríguez, G., "Evolución y concreción legal de la noción de enfermedad profesional", En *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, 2007, pp. 89-90.

- No fomentar la prevención ya que su régimen jurídico estaba básicamente encaminado a restaurar daños.
- Disponer de un sistema de declaración de enfermedades profesionales efectuado por el empresario, lo que implicaba la escasa fiabilidad de sus notificaciones.
- Poseer un carácter cerrado, sin atender a patologías de origen multicausal y excluyendo enfermedades y actividades de claro origen profesional.

Todo ello condujo a la necesidad de reforma del Real Decreto 1995/1978 y a la exigencia de revisar y adaptar el cuadro de enfermedades profesionales a la Recomendación de la Comisión Europea de 19 de septiembre de 2003. Dicha Recomendación constituye una herramienta privilegiada para la prevención de las enfermedades profesionales, en cuya redacción se incluyen las siguientes recomendaciones a los Estados miembros:

1. Introducir la lista europea que figura en el anexo I de la Recomendación en sus disposiciones legislativas relativas a enfermedades con origen profesional científicamente reconocido.
2. El derecho de indemnización para el trabajador afectado por causa de enfermedad profesional.
3. Elaboración de medidas que mejoren la prevención de las enfermedades profesionales con la participación de todos los agentes implicados.
4. Establecimiento de objetivos para la reducción de las tasas de enfermedades profesionales.
5. Que se dispongan mecanismos para garantizar la declaración de todos los casos de enfermedades profesionales con información sobre el diagnóstico médico, el agente causal y el sexo del paciente.
6. Necesidad de un sistema de recogida de información relativo a la epidemiología de las enfermedades reseñadas en el anexo II (lista complementaria cuyo origen laboral se sospecha).
7. Promoción de la investigación relativa a las enfermedades profesionales, con especial atención a las psicosociales relacionadas con el trabajo y a las incluidas en el anexo II.
8. Difusión de los documentos concernientes a la ayuda del diagnóstico de las enfermedades profesionales.
9. Trasladar los datos epidemiológicos y estadísticos relativos a las enfermedades profesionales a la Comisión.

10. Promover que los sistemas nacionales de salud contribuyan de manera activa a la prevención de las enfermedades profesionales, especialmente, mediante la sensibilización del personal médico para acrecentar el conocimiento y mejorar el diagnóstico de las enfermedades profesionales.

Como resultado de la modificación del antiguo decreto y siguiendo las Recomendaciones de la Comisión Europea, se promulga el actual cuadro mediante el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, por el que se regula el cuadro de enfermedades profesionales y se establecen mecanismos para su notificación y registro.

El Real Decreto 1299/2006 ha sufrido dos modificaciones: la primera de ellas en 2015, mediante el Real Decreto 1150/2015 por el que se incluye como enfermedad profesional al cáncer de laringe por exposición al amianto y la segunda, en 2018, mediante el Real Decreto 257/2018 para la inclusión como enfermedad profesional del cáncer de pulmón debido a exposición de polvo de sílice libre.

El vigente texto refundido de la Ley de la Seguridad Social de 2015 define, como veremos, el concepto de enfermedad profesional.

2.2. Concepto y tipología

La OIT considera enfermedad profesional a toda aquella que se adquiere por la exposición a algún factor de riesgo relacionado con la actividad laboral, mientras que el accidente de trabajo es el que se produce en el curso del trabajo o en relación con éste, causando lesiones mortales o no mortales²³.

Desde el punto de vista médico, se puede definir la enfermedad profesional 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”²⁴. Este concepto, aparentemente bien delimitado, presenta, sin embargo, una problemática particular dado que la enfermedad profesional, a diferencia del accidente de trabajo, no se origina de forma súbita y traumática, sino de manera progresiva y lenta, existiendo normalmente períodos prolongados de latencia, lo que puede ocasionar la separación de la enfermedad profesional de su agente laboral causal y dificultar su diagnóstico.

²³ Artículo 1 a) y b), OIT, P155 - Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo.

²⁴ Cavas, F., ob. cit., p. 23.

Además, la doctrina²⁵ sostiene que existen diferentes factores que influyen en el desarrollo de una enfermedad profesional, entre los que destaca:

-La diversidad biológica: todos los individuos no enferman al mismo tiempo ni desarrollan la enfermedad con la misma evolución, sino que presentan características individualizadas y personales.

-La pluralidad en las causas: la misma enfermedad puede tener orígenes diferentes, distintas sustancias contaminantes o circunstancias físicas.

-La cantidad de sustancia contaminante en el entorno laboral y el tiempo de exposición.

-Los sistemas de prevención y de protección múltiple.

-Áreas de trabajo, ejecución de tareas y realización de transportes diversos.

Todos estos factores hacen que establecer la vinculación entre la actividad laboral y la enfermedad se convierta en una ardua tarea, si bien, el correcto diagnóstico de una enfermedad como profesional es vital para el trabajador no solo en términos de salud y de prevención sino también en lo concerniente a su protección económica e indemnizaciones.

Esta acción protectora, como ya hemos visto, es garantizada por el Estado, a través de su sistema de Seguridad Social, cuya normativa constituye el eje de la regulación de las enfermedades profesionales. Así, el TRLGSS define el concepto de enfermedad profesional en su artículo 157:

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional. En tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Pero para que una enfermedad sea considerada como profesional no basta solamente que provenga del trabajo. Esta definición legal es puntualizada por el Tribunal Superior de Justicia

²⁵ Ibid., pp. 31-32.

de Cataluña²⁶, que dictaminó que es exigible, además, que se origine mediante una acción progresiva y lenta y que se contraiga en un lugar específico. Este mismo Tribunal, en otra sentencia²⁷, manifestó también al respecto de la calificación de la enfermedad profesional que esta se debe basar en la existencia de una enfermedad en la que concurra la relación de causalidad conforme a la lista de enfermedades profesionales y que sea un proceso lento y progresivo.

Por lo tanto, para poder valorar una enfermedad como profesional en el sentido legal, se deben satisfacer tres requisitos²⁸:

-Que la enfermedad se contraiga como consecuencia del trabajo realizado.

-Que la enfermedad sea como resultado de las actividades que se detallan en el cuadro aprobado en el desarrollo de la ley, lo que supone que no todas las enfermedades que se desarrollen por el desempeño del trabajo tendrán reconocimiento de enfermedad profesional por la Seguridad Social sino sólo las recogidas en el listado.

-Que la enfermedad esté provocada por la acción de los elementos o sustancias recogidos para cada enfermedad profesional en el cuadro.

En la definición de enfermedad profesional consideramos tres aspectos destacables. En primer lugar, la delimitación de las enfermedades profesionales a los trabajadores por cuenta ajena contradice la acción protectora que, con carácter general, se establece en el TRLGSS²⁹, cuyo campo de aplicación incluye a los trabajadores por cuenta ajena y a los asimilados. Hemos de señalar que el Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, incorporó de manera obligatoria desde el 1 de enero de 2019 la cobertura de las contingencias profesionales del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, excepto para los trabajadores incluidos en el Sistema Especial para trabajadores por Cuenta Propia Agrarios, que continúa siendo de carácter voluntario.

En segundo lugar, de la anterior definición se desprende que únicamente se considerarán como enfermedades profesionales las derivadas de las actividades que aparezcan en el cuadro aprobado por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la Ley. En él se marcan las pautas

²⁶ STSJ Cataluña de 23 de diciembre de 2002 (rec.1642/2002).

²⁷ STSJ Cataluña de 21 de abril de 2005 (rec.3487/2004).

²⁸ Cavas, F., ob. cit., pp. 28 y ss. y Hernández, M., *Enfermedades de posible origen laboral atendidas en Atención Primaria por el Servicio Madrileño de Salud* (tesis doctoral), Universidad de Madrid, España, 2017, pp. 36-37.

²⁹ Artículos 7.1, 42, 136 y 155.

para actualizar, declarar y notificar dichas enfermedades con la intención de prevenir o disminuir la posibilidad de la no declaración de esta clase de patologías. Dicha norma incluye en su anexo I seis grupos de enfermedades:

- 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 comprendidos en otros apartados.
- Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en ninguno de los otros apartados.
- Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Cada grupo contiene, a su vez, los agentes y subagentes que pueden causar las enfermedades, las actividades que pueden ocasionar la exposición a dichos agentes y, finalmente, un código equivalente a cada enfermedad profesional. Se trata, pues, de un sistema de lista³⁰ mediante el cual se asigna la consideración de enfermedad profesional a aquellas que están presentes en una lista donde se interrelacionan las sustancias, las actividades y las enfermedades.

A pesar de la especificación de una gran cantidad de agentes, subagentes, actividades y enfermedades detalladas en la normativa, se precisa, en ocasiones, la puntualización y aplicabilidad a casos concretos de la jurisprudencia³¹. Así, el Tribunal Supremo en sentencia de 18 de mayo de 2015 reconoció como enfermedad profesional perteneciente al Grupo 2 el síndrome subacromial derecho que padecía una peluquera, a pesar de no estar incluida su actividad en el cuadro de enfermedades. Igualmente, el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco³² admite como enfermedad profesional, también en una peluquera, la dermatitis alérgica de contacto profesional y la rinitis y asma bronquial ocupacional por sensibilización a productos utilizados para decolorar el cabello, sin que esta actividad esté presente en el cuadro de enfermedades. Motivo de múltiples litigios ha sido, entre otras patologías, el síndrome del túnel

³⁰ El Convenio 121 de la OIT, en su artículo 8, proponía las distintas opciones de determinación de las enfermedades profesionales y obligaba a los estados miembros a acogerse a una de ellas (sistema de lista, sistema abierto o sistema mixto).

³¹ Cervilla, M.J. y Jover, C., "Teletrabajo y delimitación de contingencias profesionales", *Revista Internacional y comparada de Relaciones Laborales y Derecho del empleo*, Volumen 3, núm. 4, 2015, p. 17.

³² STSJ País Vasco núm. 665/2017.

carpiano, como demuestran numerosas sentencias que reconocen esta enfermedad en diferentes profesiones, aunque no se incluyen de forma explícita en la lista del anexo I del RD 1299/2006: STSJ de Cantabria de 24-7-2015 (Rec. 399/2015) reconociendo dicha enfermedad como profesional para un mecánico de automóviles; la STSJ de Cantabria de 2-1-2015 (Rec. 822/2015) para dependiente de charcutería; la STSJ de Cantabria de 9-10-2012 para cortador de lamas; la STSJ de Cantabria de 1-10-2010 (Rec. 713/2010), peluquera; STSJ de Cantabria de 9-10-2009 (Rec. 638/2009) charcutera; STSJ de Cantabria 3-12-2008 (Rec. 1002/2008) montador de estructuras; STSJ de Cantabria de 24-9-2008 (Rec. 617/2008), carretillero; STSJ de Valencia de 8-3-2004, cortador de tejidos y materiales plásticos; la STSJ de Castilla-León de 16-6-2010, peón con manejo de lunas de gran tamaño; la STSJ de Canarias 30-4-2008 (Rec. 128/2008) para la actividad de empaquetadora.

En tercer lugar, la definición deja un camino abierto a la inclusión de nuevas enfermedades profesionales en el futuro, aunque, como hemos expuesto, sólo en dos ocasiones se han incorporado dos patologías al cuadro de enfermedades. A tal efecto, el Real Decreto 1299/2006, en su anexo II dispone una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el cuadro de enfermedades profesionales podría contemplarse en el futuro. Al igual que el anexo I, recoge los mismos seis grupos de enfermedades, aunque no se señalan las actividades que pueden producirlas. Estas enfermedades no tendrán acceso a posibles prestaciones mientras no estén incluidas en el Anexo I.

La cobertura de la Seguridad Social de las enfermedades profesionales no recogidas en el cuadro se realiza en virtud de la aplicación del artículo 156 del TRLGSS, con la consideración de accidente de trabajo, en sus apartados 2.e. cuando el trabajador contraiga la enfermedad con motivo de la realización de su trabajo, siempre que quede probado que dicha enfermedad tuvo como causa exclusiva la ejecución del mismo; 2.f. cuando las enfermedades padecidas con anterioridad por el trabajador se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente y 2.g. cuando se produzcan consecuencias del accidente que resulten modificadas por enfermedades intercurrentes.

Sin adentrarnos en detalles, dado que no es nuestro objeto de estudio, cabe señalar que la acción protectora del Sistema es más beneficiosa cuando se determina el origen profesional de una contingencia, puesto que las prestaciones económicas difieren de las asignadas por

contingencia común, por ejemplo, en los casos de incapacidad temporal, incapacidad permanente o indemnizaciones por muerte³³.

2.3. Notificación y registro

Una de las cuestiones de mayor relevancia en el estudio de las enfermedades profesionales es el conocimiento del número de dichas enfermedades y la profundización en detalle de los lugares donde ocurren y las actividades que se vienen realizando ya que estas objetivaciones pueden permitir el establecimiento de medidas preventivas y el fomento de acciones dirigidas a mejorar el diagnóstico precoz de estas enfermedades³⁴. Ello podría favorecer un tratamiento más efectivo de los trabajadores afectados en fases tempranas de la enfermedad dado que muchos síntomas, en estos estadios iniciales, son aún reversibles.

Es, por lo tanto, fundamental disponer no solo de un diagnóstico correcto sino también de un adecuado sistema de notificación y registro con el fin de que se produzcan la declaración y el reconocimiento de la enfermedad profesional y los oportunos tratamientos y/o las pertinentes indemnizaciones al trabajador.

Sin embargo, históricamente se reconoce que existe una infradeclaración de las enfermedades profesionales³⁵ y una infravaloración de los aspectos relacionados con ellas. En este sentido, el propio Real Decreto 1299/2006, en su preámbulo, admite la presencia de deficiencias en la protección a los trabajadores afectados por enfermedad profesional y que ellas se deben, en gran medida, a las deficiencias de su notificación. Continúa el Real Decreto reconociendo que el procedimiento llevado a cabo hasta entonces era ineficiente y que el personal médico competente para calificar la contingencia como profesional no tenía suficiente vinculación con dicho método.

El procedimiento vigente para la notificación de enfermedades profesionales hasta el Real Decreto 1299/2006, estaba regulado por la Orden de 22 de enero de 1973³⁶ del Ministerio de Trabajo y por la Resolución de la Dirección General de la Seguridad Social³⁷, de 6 de marzo de 1973, entre cuyas normas se disponía la cumplimentación y tramitación del Parte de enfermedad

³³ Lobato, J.R., “Calificación y valoración de la enfermedad profesional: Análisis de la situación actual y propuestas de mejora”, *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62 (Supl. extra), 2016, p. 90.

³⁴ García, M., et al., *Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1990 - 2014)*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017, p.27.

³⁵ Alcázar, A., ob. cit., p. 17; García, M., et al., ob. cit., pp. 28-29; Hernández, M., ob. cit., pp. 158-159; García, M., “La sospecha de enfermedad profesional. Programas de vigilancia epidemiológica laboral”, *Medicina y Seguridad del trabajo*, 60 (extra 1), 2014, p.71.

³⁶ B.O.E. núm. 26, de 30 de enero de 1973.

³⁷ B.O.E. núm. 69, de 21 de marzo de 1973.

profesional, competencia atribuida exclusivamente a la Empresa. Esta debía cumplimentar el modelo oficial de Parte de enfermedad profesional y notificar bien a la autoridad laboral en el caso de las empresas autoaseguradoras, o bien, en los demás casos, a través de la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales (MATEPSS).

Una de las finalidades del Real Decreto 1299/2006 es evitar la infradeclaración de las enfermedades profesionales y poner de manifiesto enfermedades profesionales ocultas. Para ello, modifica el sistema de notificación y registro, atribuyendo su puesta en marcha a la entidad gestora (INSS) o a la colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales (Mutuas), contando con la colaboración del empresario que deberá facilitar a las anteriores la información que obre en su poder y que sea requerida para la elaboración del Parte de enfermedad profesional correspondiente.

Otro aspecto destacable del Real Decreto 1299/2006 es la inclusión de la comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales. En este sentido, la norma atribuye a cualquier facultativo que participa en el proceso de salud de los trabajadores la capacidad de comunicar al órgano competente aquellas enfermedades cuyo origen sospeche que pueda ser profesional³⁸.

La ORDEN TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que 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, procura garantizar la fluidez del procedimiento, para lo cual fija como única vía de cumplimentación la electrónica, a través de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social).

El parte de enfermedad profesional compila datos de la entidad que notifica, del trabajador, de la empresa, del médico, económicos y de notificación del cierre del proceso.

Para completar la información estadística suministrada por CEPROSS, la Orden TIN 1448/2010 de 2 de junio crea un fichero informático de patologías no traumáticas causadas por el trabajo (PANOTRATSS), cuyo objetivo es comunicar estas patologías que, aun no estando incluidas en la lista de enfermedades profesionales, el trabajador haya contraído con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo como causa exclusiva su ejecución, así como las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por

³⁸ RD 1299/2006, art. 5.

el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión que constituyó el accidente. El listado de Patologías elaborado a tal efecto se clasifica en 16 categorías.

2.4. Análisis de las enfermedades profesionales en España

La información obtenida por los sistemas CEPROSS y PANOTRATSS es analizada por el Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social que elabora anualmente un informe con los datos recabados por ambas aplicaciones informáticas.

El sistema CEPROSS permite realizar un análisis de los partes de enfermedades profesionales comunicados en un período de tiempo incluyendo las variables más significativas. El procedimiento se deriva del hecho de que el trabajador ha visitado al médico y que éste le ha diagnosticado una enfermedad profesional encuadrada en la lista que aparece en el Real Decreto 1299/2006. Posteriormente, la entidad gestora o colaboradora debe abrir el expediente de tramitación mediante la comunicación telemática, correspondiendo, finalmente, al INSS³⁹ la evaluación, calificación y determinación de la contingencia, así como las prestaciones económicas a las que el trabajador tuviera derecho.

Si cursa baja laboral por incapacidad temporal, el parte permanece en estado abierto hasta que la incapacidad temporal finalice, momento en el que el parte se cerraría. Los motivos por los que se pueden cerrar los partes son: alta por curación y/o alta laboral; alta con propuesta de incapacidad permanente; alta con propuesta de cambio de trabajo; fallecimiento; lesiones permanentes no invalidantes; sin baja laboral; otras causas (en este apartado se incluyen las situaciones en las que el parte se califica como accidente de trabajo o enfermedad común aun cuando el trabajador continúe de baja médica laboral).

En el año 2020, según el Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS), se han comunicado 18.400 enfermedades profesionales, un 32,58% menos que en el año 2019. La tabla 1 expone el número de enfermedades profesionales en el período 2007-2020.

³⁹ Artículo 1 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

Tabla 1*Partes de enfermedad profesional comunicados en 2007-2020*

AÑO	CON BAJA	SIN BAJA	SUMA	% Δ
2007	11.425	5.366	16.791	-
2008	11.504	6.982	18.486	10,09
2009	9.691	7.073	16.764	-9,32
2010	8.765	8.077	16.842	0,47
2011	8.805	9.117	17.922	6,41
2012	7.466	8.178	15.644	-12,71
2013	7.599	9.197	16.796	7,36
2014	8.112	9.148	17.260	2,76
2015	9.073	10.065	19.138	10,88
2016	9.886	10.714	20.600	7,64
2017	10.140	10.909	21.049	2,18
2018	11.382	12.700	24.082	14,41
2019	12.877	14.415	27.292	13,33
2020	8.669	9.731	18.400	-32,58

Nota. Informe CEPROSS-PANOTRATSS 2020. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Como se puede observar, existen fluctuaciones en el número de comunicaciones en el período señalado, a diferencia, como veremos, de lo que sucede en el sector del comercio, donde el aumento de notificaciones es constante. En la tabla 1 se aprecia cómo la tendencia de los dos años anteriores de crecimiento interanual en la comunicación de enfermedades profesionales se invierte en 2020, al igual que ocurre en el sector del comercio. Este fuerte descenso se debe a la situación de pandemia ocasionada por la Covid-19 y la declaración del Estado de Alarma, cuyas medidas restrictivas produjeron el cese de la actividad económica y de la circulación de personas.

En la tabla 2 se presentan los partes comunicados de enfermedades profesionales desde el año 2000 al 2006 (datos extraídos de los Anuarios de Estadísticas proporcionados por el Ministerio de Trabajo y Economía).

Tabla 2*Partes de enfermedades profesionales comunicados en 2000-2006*

AÑO	ENFERMEDADES PROFESIONALES
2006	21.905
2005	30.030
2004	28.728
2003	26.857
2002	25.040
2001	22.844
2000	19.622

En este período se produce un incremento en la comunicación de enfermedades profesionales, excepto en el año 2006. En la comparación de ambas tablas se puede observar un claro descenso de declaración de enfermedades profesionales desde el año 2007, no consiguiéndose cifras parecidas a las máximas del período 2000-2006 hasta el año 2019.

En cuanto al sexo, según los Anuarios estadísticos, la tendencia en el año 2020 cambia con respecto al año anterior ya que el 48,86% (8.991) de los partes corresponde a mujeres y el 51,14% a hombres, descendiendo también el número de partes con respecto a 2019, tal y como puede verse en la tabla 3.

Tabla 3

Partes comunicados en 2019 y 2020 según sexo y diferencial

	2019	2020	% Δ
Hombres	13.257	9.409	-29,03%
Mujeres	14.035	8.991	-35,49%
Total	27.292	18.400	-32,58%

La distribución de los partes con baja laboral según los grupos de enfermedad se recoge en la tabla 4.

Tabla 4

Distribución de partes de con baja de enfermedades profesionales por grupos de enfermedad en porcentaje (%)

ENFERMEDAD PROFESIONAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
2. Causadas por agentes físicos	83,26	87,73	85,41
5. Enfermedades de la piel	4,38	3,93	4,16
4. Causadas por inhalación de sustancias	6,32	1,08	3,80
3. Causadas por agentes biológicos	1,69	4,91	3,24
1. Causadas por agentes químicos	3,71	2,33	3,05
6. Causadas por agentes carcinógenos	0,64	0,02	0,35
TOTAL	100,00	100,00	100,00

Nota. Informe CEPROSS-PANOTRATSS 2020. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

La mayor incidencia se produjo, tanto para hombres como para mujeres, en las enfermedades causadas por agentes físicos (Grupo 2) donde se incluyen el 83,26% de los partes con baja laboral en el caso de los hombres y el 87,73% en el de las mujeres, en la misma línea, como veremos, que se produce en la actividad del comercio al por menor. En todos los grupos la distribución por sexo es similar, excepto en los grupos 3 y 4 debido a la diferencia de sectores de actividad en que trabajan hombres y mujeres.

En el análisis de las enfermedades profesionales con baja laboral por tipo de actividad económica en función de la variable sexo el mayor número se produjo en la Industria de la alimentación (10,54%) en hombres y en el Comercio al por menor en mujeres (13,64%), al igual que ocurrió en el año anterior.

En 2020 finalizaron 7.570 procesos⁴⁰, de los cuales el 52, 57% correspondió a mujeres, en un gran porcentaje dedicadas, como veremos, a la actividad de comercio al por menor. La media de edad se sitúa en torno a los 46 años, siendo similar entre hombres y mujeres. La duración media acumulada en el caso de las mujeres es de 143,14 días, mientras que en el caso de los hombres es de 123,98. Por grupos de enfermedad, los procesos más largos se producen en el grupo 6 (agentes cancerígenos) seguido del grupo 4 (inhalación de sustancias). La principal causa de cierre es el alta por curación y/o alta laboral, en un 86, 29% de los casos.

En cuanto a los sistemas de alertas⁴¹, las empresas que superaron los límites de siniestralidad en 2020 fueron 158, representando el 1,6% de las empresas con alguna enfermedad profesional. En el año 2019 fueron 269 las empresas que superaron dichos límites.

Finalmente, CEPROSS también calcula los índices de incidencia⁴², los cuales permiten obtener información en términos relativos de la importancia de las enfermedades profesionales en función de determinadas variables. En 2020 los partes de enfermedades profesionales comunicados representan un índice medio de incidencia de 81,90 casos por 100.000 trabajadores, índice bastante inferior al de años anteriores.

Según actividad económica, fueron los trabajadores de las Industrias extractivas (sección B) los que sufrieron mayor número de enfermedades profesionales, con un índice de 342,74 casos por 100.000 trabajadores y, en segundo lugar, los trabajadores de las Industrias manufactureras (sección C) con un índice de 274,25, seguidos, ya a mayor distancia, de Otros servicios (sección S) cuyo índice es de 107,53, la Construcción (sección F) con un índice de 106, 20 y las Actividades administrativas y servicios auxiliares (sección N) con un índice de 97,90, sin que el resto de las secciones de actividades económicas alcancen la media nacional. A diferencia de

⁴⁰ Se define el proceso como todos los partes de enfermedad profesional cerrados de un trabajador que proceden de la misma enfermedad profesional y su duración corresponde a la suma de los días de baja de todos los partes cerrados que pertenecen al mismo proceso

⁴¹ La finalidad del sistema de alerta de CEPROSS es detectar las empresas en las que se repite una misma enfermedad superando los límites establecidos.

⁴²El Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS) para realizar el cálculo ha utilizado el número de partes comunicados de enfermedades profesionales y la media anual de trabajadores que tiene cubierta la contingencia.

estas secciones describiremos cómo el Comercio al por mayor, al por menor y reparación de vehículos, no alcanza la media nacional.

El sistema de comunicación PANOTRATSS en 2020 detectó 3.887 patologías no traumáticas, de las cuales 3.227 se catalogaron como enfermedades causadas por el trabajo y 660 como enfermedades agravadas por el trabajo. Con respecto a 2019 ha habido un decremento importante del número de comunicaciones (-26,6%), disminuyendo tanto los expedientes sin baja (-36,2%) como los que tuvieron baja (-17,9%). En 2020, el 58,6% de los partes de patologías no traumáticas han tenido baja laboral. El mayor número de notificaciones se ha producido en hombres, el 60,12%, y el intervalo de edad que concentra más comunicaciones es el comprendido entre 40 y 44 años (un 17,5%).

Las enfermedades más notificadas son las del aparato locomotor (un 53%), en la misma línea de los años anteriores, con la diferencia de que en 2020 se sitúan en segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 16,6% de casos comunicados. Dicho incremento se explica por la comunicación por casos de contagio del virus SARS-CoV2.

Con respecto a las actividades económicas, en las Actividades sanitarias y de servicios sociales (sección Q) es donde se producen el mayor número de notificaciones (24,98%), seguida de la Industria Manufacturera (sección C) con un 21,25% y, en tercer lugar, el Comercio al por mayor y al por menor (sección G), con un 11,04% del total de partes notificados.

3. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL SECTOR DEL COMERCIO

3.1. La presencia en datos de la enfermedad profesional en el sector comercio

Los datos ofrecidos por el Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social nos informan de que, en 2020, el número de enfermedades profesionales comunicadas por sectores fue de 9.271 en el sector servicios, 6.898 en el sector industrial, 1.533 en el sector de la construcción, 692 en el sector agrario y 6 en los que no consta el sector. Las secciones de la CNAE-2009 que más enfermedades profesionales tuvieron fueron la Industria manufacturera (sección C) con 6.608, el Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas (sección G) con 2.922, las Actividades administrativas y servicios auxiliares con 1.709 (sección N), la Construcción (sección F) con 1.533, la Hostelería (sección I) con 1.306 y las Actividades sanitarias y de servicios sociales (sección Q) con 1.256.

El Comercio al por menor (división 47) es el tipo de actividad donde se produce mayor número de notificaciones de enfermedades profesionales con 1.805 comunicaciones en 2020, lo que representa el 9,81% del total.

Los datos anuales ofrecidos por el Ministerio de Trabajo y Economía Social a través de sus Anuarios de Estadísticas de enfermedades profesionales revelan cómo el total de las enfermedades profesionales comunicadas en el comercio al por menor han ido aumentando desde el año 2007 hasta el 2019. En la tabla 5 se puede apreciar este crecimiento y la diferencia entre hombres y mujeres, siendo muy superior en ellas y con un crecimiento continuo en todo el período, a excepción del año 2012.

Tabla 5

Partes comunicados de enfermedades profesionales en la actividad Comercio al por menor entre los años 2007-2019

AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2007	910	248	662
2008	1.131	284	847
2009	1.067	215	852
2010	1.107	218	889
2011	1.313	276	1.037
2012	1.202	254	948
2013	1.439	318	1.121
2014	1.484	302	1.182
2015	1.605	331	1.274
2016	1.817	438	1.379
2017	2.016	432	1.584
2018	2.212	515	1.697
2019	2.691	629	2.062

Del total de partes comunicados en la actividad Comercio al por menor, el 79,83% (1.441) corresponde a mujeres, de los cuales el 39,49% ocasionaron baja laboral.

En la distribución de enfermedades profesionales por sexo, la actividad donde se notifica mayor número de enfermedades profesionales con baja en mujeres es en el Comercio al por menor, con 569 notificaciones, lo que constituye el 13,64% del total de enfermedades profesionales comunicadas con baja laboral, mientras que en hombres es en la Industria de alimentación.

Las actividades en las que se producen más comunicaciones de enfermedad profesional varían en función del sexo, excepto en la actividad Industria de la alimentación, donde el

porcentaje es similar (tabla 6). Ello se debe a las diferencias ocupacionales entre hombres y mujeres.

Tabla 6

Actividades con mayor número de enfermedades profesionales según sexo durante 2020

ACTIVIDAD	N.º enfermedad / Total(%)	Enfermedades Profesionales más frecuentes
Hombres		
10. Industria de alimentación	10,54%	-2D0201 -2D0301 -2F0201
43. Actividades de construcción especializada	9,58%	-2D0201
25. Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	8,63%	-2D0201
29. Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	6,58%	-2D0201
Mujeres		
47. Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas	13,64%	-2F0201 -2D0201
81. Servicios a edificios y actividades de jardinería	12,03%	-2F0201
10. Industria de la alimentación	9,59%	-2F0201 -2D0301 -2D0201
56. Servicios de comidas y bebidas	8,44%	-2F0201

Nota: 2D0201.-Agentes físicos.- Codo antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis.
2D0301.-Agentes físicos.- Muñeca y mano: tendinitis, tenosinovitis.
2F0201.- Agentes físicos.- Lesiones nervios por compresión.

Nota. Informe CEPROSS-PANOTRATSS 2020. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Las enfermedades profesionales que más se producen en mujeres en las actividades de Comercio al por menor son las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos. Son dos concretamente los agentes causantes que más se repiten en este sector:

1. Agente F: enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión; subagente 2: síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca; código 2F0201: trabajos en los que se produzca un apoyo prolongado y repetido de forma directa o indirecta sobre las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran movimientos repetidos o mantenidos de hiperextensión e hiperflexión de la muñeca, de aprehensión de la mano como lavaderos, cortadores de tejidos y material plástico y similares, trabajos de montaje (electrónica,

mecánica), industria textil, mataderos (carniceros, matarifes), hostelería (camareros, cocineros), soldadores, carpinteros, pulidores, pintores.)

2. Agente D: 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; subagente 2: codo y antebrazo (epicondilitis y epitrocleitis); código 2D0201: trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.

Como se puede apreciar, a pesar de ser el Comercio al por menor la actividad donde se producen más notificaciones con baja laboral, no aparece en el cuadro del Real Decreto ninguna profesión relacionada con dicha actividad que pudiera causar enfermedades profesionales.

Con respecto al número de partes comunicados distribuidos por ocupación (CNO-2011), se notificaron 1.094 enfermedades profesionales en trabajadores pertenecientes a la ocupación 52, Dependientes en tiendas y almacenes, de los cuales 889 fueron mujeres, siendo la segunda ocupación en mujeres donde se notificaron más partes, por detrás de Otro personal de limpieza. Asimismo, fue el segundo grupo ocupacional con más partes con baja laboral en mujeres, también por detrás del personal de limpieza. Debemos señalar que el Informe CEPROSS no ofrece datos estadísticos de distribución de grupos de enfermedades por clasificación de ocupaciones, por lo que la mayoría de los datos están referidos a la distribución por clasificación de actividades económicas.

El Comercio al por menor se encuentra entre las actividades económicas más frecuentes en mujeres entre las que se producen procesos cerrados de enfermedad profesional con baja laboral. En referencia a la duración de los procesos, el Comercio al por menor representa la 4ª actividad con mayor duración media. La tabla 7 recoge la duración de los procesos en las actividades con mayor número de enfermedades profesionales.

Tabla 7*Actividades con mayor número de enfermedades profesionales y duración media del proceso*

ACTIVIDADES CON MAYOR NÚMERO DE PROCESOS	Duración media (días)
Hombres	
10. Industria de la alimentación	106,01
43. Actividades de construcción especializada	132,39
25. Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	109,83
29. Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	159,64
Total actividades	123,98
Mujeres	
47. Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas	126,94
81. Servicios a edificios y actividades de jardinería	161,29
10. Industria de la alimentación	146,92
56. Servicios de comidas y bebidas	152,44
Total Actividades	143,14

Nota. Informe CEPROSS-PANOTRATSS 2020. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Asimismo, el Comercio al por menor constituye una de las actividades con mayor propuesta de incapacidad permanente en mujeres, tal y como se puede ver en la tabla 8.

Tabla 8*Actividades con mayor propuesta de Incapacidad Permanente*

ACTIVIDADES CON PROPUESTAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE	
96. Otros servicios personales	13,86%
47. Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas	13,86%
10. Industria de la alimentación	13,86%
81. Servicios a edificios y actividades de jardinería	11,88%

Nota. Informe CEPROSS-PANOTRATSS 2020. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

El sistema de alertas de CEPROSS nos informa de las empresas en las que se repite una misma enfermedad superando los límites de alerta establecidos. En este sentido, las actividades económicas en el sector del comercio con mayor riesgo de enfermedad profesional y el grupo de enfermedad específico son:

4711 - Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con predominio en productos alimenticios, bebidas y tabaco. Grupo 2 y Grupo 5.

4719 - Otro comercio al por menor en establecimientos no especializados. Grupo 2.

4729 -Otro comercio al por menor de productos alimenticios en establecimientos especializados. Grupo 2.

4730 -Comercio al por menor de combustible para la automoción en establecimientos especializados. Grupo 6.

4799 - Otro comercio al por menor no realizado ni en establecimientos, ni en puestos de venta ni en mercadillos. Grupo 6.

4520 - Mantenimiento y reparación de vehículos de motor. Grupo 6.

4631 - Comercio al por mayor de frutas y hortalizas. Grupo 2.

En lo concerniente al índice de incidencia, según CEPROSS, en 2020, el Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas (sección G) obtuvo un índice de incidencia de 74,99 por cada 100.000 trabajadores, ocupando el séptimo lugar en la clasificación de los índices de incidencia de enfermedad profesional por actividad económica, sin superar el índice medio (81,90 casos por 100.000). Ahora bien, hay que tener en cuenta que estos índices están calculados por sección del trabajo, sin que existan datos desagregados por división de actividad. Creemos que sería interesante conocer este dato tanto por el elevado número de casos notificados en esta actividad como por la cuantiosa cifra de trabajadores con la contingencia profesional cubierta que están expuestos al riesgo de sufrir una enfermedad profesional en dicha actividad.

En el análisis de las enfermedades causadas o agravadas por el trabajo, como ya hemos visto, las enfermedades más notificadas a través de PANOTRATSS son las del aparato locomotor (grupo 13), con 2.057 comunicaciones. Dentro de este grupo destacan en enfermedades causadas por el trabajo, los subgrupos n, otras enfermedades del apartado locomotor (1.083) y c, enfermedades de la columna vertebral y de la espalda (482). Y en enfermedades agravadas por el trabajo, las categorías c, enfermedades de la columna vertebral y de la espalda 377 y n, otras enfermedades del apartado locomotor 102.

El número total de partes comunicados por actividad económica correspondiente a la sección G Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos y motocicletas fue, en 2020, 429, siendo la tercera actividad que mayor número de patologías ocasiona, por detrás de las actividades sanitarias y de la industria manufacturera. Ello supuso el 11,04% del total de notificaciones, de las cuales, 313 correspondieron a enfermedades del aparato locomotor, seguidas, con mucha distancia, de las enfermedades de los sentidos (29) y de las enfermedades de la piel (27). En la actividad Comercio al por menor se comunicaron 188 patologías no traumáticas ocupando idéntico orden que las secciones anteriores descritas.

Ya vimos inicialmente que la población con riesgo de sufrir una enfermedad profesional es la población asalariada para el año en estudio y que, según los datos que proporciona la EPA, dicha población en 2020 en la actividad Comercio al por menor alcanzó 1.410.100 de trabajadores.

3.2. La ausencia normativa de la enfermedad profesional en el sector comercio

Con respecto a nuestro objeto de estudio, la enfermedad profesional en el sector del comercio al por menor, hemos podido apreciar cómo en dicho sector fue donde más partes de enfermedad profesional se notificaron en 2020 y, en concreto, las mujeres de esta actividad fueron las que más causaron baja laboral. Todo ello teniendo en cuenta que en el cuadro del RD no aparece ninguna actividad específica de comercio, motivo por el que, llegados a este punto, cabe preguntarnos cómo se ha podido establecer dicha contingencia, en contra de lo que se presume legalmente en los parámetros establecidos por la norma. Una posible respuesta la encontramos en el hecho de que el facultativo y finalmente el INSS, observe que una enfermedad se haya producido claramente como consecuencia del trabajo y que estuviera provocada por la acción de los elementos o sustancias que se especifican para esa enfermedad, aunque no esté especificado un trabajo o actividad relativo al comercio.

Esto, sin embargo, ha necesitado de la labor adicional de los Tribunales dada la disconformidad de las mutuas. En sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria 471/2019 de 18 de junio se desestima el recurso de suplicación interpuesto por la mutua y reconoce la estimación de incapacidad temporal por enfermedad profesional del túnel carpiano a un trabajador de un comercio. Caso similar, donde también se desestima el recurso interpuesto por la mutua, es el que se dictamina en sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña 3744/2019 de julio, que reconoce la enfermedad profesional de un empleado de comercio, aunque no exista la actividad en el cuadro, pero sí la patología.

Otra cuestión que nos planteamos es, dado el elevado número de personas asalariadas en este sector que constituye una cuantiosa población de riesgo, cuántas enfermedades profesionales que han sufrido estos trabajadores no han sido diagnosticadas como tal y han pasado a ser consideradas como enfermedad común. Lamentablemente, no disponemos de datos para responder a esta pregunta. Sí conocemos, nuevamente el pronunciamiento de los Tribunales ante la demanda de una trabajadora de un centro comercial, que comienza un proceso de IT por enfermedad común con diagnóstico de Síndrome de túnel carpiano. La sala del Juzgado de lo Social estima la demanda y reconoce el desarrollo de enfermedad profesional, relacionándolo

con las tareas que desempeña en su profesión, con asociación de movimientos repetitivos y manipulación de cargas. No obstante, ante esta sentencia se presenta recurso formulado por la entidad gestora y el TSJ de Cantabria en la Sentencia núm. 471/2019 de 18 de junio desestima dicho recurso confirmando y reconociendo enfermedad profesional.

A tenor de lo dispuesto en el RD, por el que se contempla la posibilidad de modificación del cuadro, proponemos la inclusión de actividades laborales relacionadas con el comercio en dicho cuadro en base a dos razones: por un lado, queda comprobado a lo largo del tiempo que las enfermedades del Grupo 2, causadas por agentes físicos, son las que aparecen más frecuentemente en los trabajadores de la actividad Comercio al por menor, sobre todo en mujeres, pudiéndose establecer la vinculación entre la enfermedad y el agente lesivo presente en este trabajo. Por otro lado, la existencia de jurisprudencia previa en favor de la determinación de enfermedades profesionales en estos trabajadores.

Son dos las dolencias más repetidas en los trabajadores del Comercio al por menor, ambas pertenecientes al Grupo 2, las causadas por agentes físicos, concretamente las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo (agentes F y D). Estas enfermedades son el síndrome del túnel carpiano y las epicondilitis y epitrocleitis.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo señala como trabajadores especialmente sensibles para padecer el síndrome del túnel carpiano a mujeres de entre 40 y 60, con antecedentes de artrosis de muñeca, gangliones y deformidades traumáticas o degenerativas y con un claro componente ocupacional, donde se realizan movimientos continuos de flexión y extensión de manos y muñecas. Este organismo también señala como profesiones de riesgo para las epicondilitis y epitrocleitis aquellas donde se producen movimientos de flexo-extensión forzada de la muñeca o movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia.

La ocupación de dependienta en comercios implica estos movimientos repetidos en la realización de labores de desempaquetado, cuelga, colocación y reposición de productos y mercancías. La ocupación de cajera conlleva igualmente estos movimientos continuos en la ejecución de tareas como retirar alarmas, doblar prendas, guardar artículos en paquetes y pasar diversos géneros por el lector de código de barras.

Como hemos ya manifestado, ninguna de las profesiones que recoge el cuadro del Real Decreto incluye actividad alguna relacionada específicamente con el Comercio al por menor. Sin embargo, es evidente que las actividades ejecutadas de manera prolongada y repetitiva

durante la jornada laboral de estas trabajadoras pueden ocasionar las patologías descritas, por lo que se hace necesario establecer la relación de la enfermedad profesional con el Comercio al por menor.

Dicha relación se podría instaurar incorporando la actividad laboral del Comercio al por menor en el listado de actividades del cuadro del Real Decreto como consecuencia de la frecuencia de la aparición de las enfermedades profesionales en dicho sector y de la labor jurisprudencial, siempre y cuando las patologías estén reflejadas en algunas de las que ya están categorizadas en dicho cuadro, como es el caso de las patologías a las que nos estamos refiriendo, el síndrome del túnel carpiano y las epicondilitis y epitrocleitis. Todo ello sin que se impida que otros posibles trastornos venideros puedan redirigirse a otras enfermedades, agentes, subagentes y/o actividades susceptibles de incluirse en el cuadro del Real Decreto.

4. CONCLUSIONES

1. En el año 2020 se reconocieron en España 1.805 enfermedades profesionales en la actividad Comercio al por menor, representando la primera actividad con mayor número de enfermedades profesionales declaradas.

2. La notificación de partes por enfermedad profesional en la actividad Comercio al por menor casi se ha triplicado desde el año 2007 hasta 2019, evidenciándose una distribución de las enfermedades profesionales según sexo muy desigual en dicha actividad, tendencia que se ha venido reiterando desde el inicio del período señalado. En el año 2020, el 79,83% del total de partes de enfermedad profesional comunicados en esta actividad correspondió a mujeres, de los cuales el 39,49% provocaron baja laboral.

3. Las patologías que más se comunicaron originando baja laboral en la actividad Comercio al por menor fueron las causadas por agentes físicos, en concreto el síndrome del túnel carpiano, la epicondilitis y la epitrocleitis, todas provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.

4. Dentro de los trabajos concernientes al comercio, la ocupación Dependientes en tiendas y almacenes fue la que más partes de enfermedad profesional produjo, lo que nos orienta hacia cuáles son las profesiones más expuestas y, por tanto, a las que, especialmente, deben dirigirse las acciones de mejora de prevención de riesgos laborales.

5. Las patologías no traumáticas comunicadas en 2020 en la actividad Comercio al por menor fueron 188, constituyendo el tercer tipo de trabajo en el que se declararon más casos, con claro

predominio de las enfermedades del aparato locomotor (un 72,96% del total de patologías declaradas en el conjunto del sector).

6. La actividad del comercio al por menor es un sector olvidado dentro del espectro de las enfermedades profesionales debido a la nula aparición de dicha actividad en el cuadro de enfermedades profesionales.

7. El cuadro de enfermedades profesionales vigente se encuentra obsoleto como consecuencia de las escasas modificaciones que ha sufrido, sin que hayan sido añadidas enfermedades, agentes, subagentes y/o actividades no solo vinculadas al comercio, sino también a otras profesiones que se vienen realizando con más asiduidad en la actualidad.

8. Los pronunciamientos judiciales avalan la consideración del síndrome del túnel carpiano como enfermedad profesional de trabajadores del comercio, por lo que proponemos la inclusión en el cuadro del RD grupo 2, agente F, subagente 2, enfermedad profesional síndrome del túnel carpiano, de las actividades profesionales del sector del comercio al por menor, especialmente las de dependientas en tiendas y almacenes.

9. Dado el elevado número de enfermedades profesionales detectado, sugerimos la incorporación en el cuadro del RD grupo 2, agente D, subagente 2, enfermedades profesionales del codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis, de las actividades profesionales propias del sector del comercio al por menor.

10. Son necesarios más estudios de investigación para ahondar en el conocimiento del verdadero peso de la enfermedad en los trabajadores del sector del comercio al por menor y su vínculo con exposiciones y ocupaciones, con el fin de poder diseñar políticas de prevención de riesgos laborales eficaces, aumentar la salud de esta población y garantizar las prestaciones sociales y económicas pertinentes.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Alcázar, A. (2014). La enfermedad profesional en España. *Ciencia forense*, 11, 17-40. Recuperado el 17 febrero de 2021, de: https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/34/42/_ebook.pdf#page=15
- Cavas, F. (2007). Las enfermedades profesionales ante el sistema español de Seguridad Social: una visión panorámica. En *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social* (pp. 21-69). Ministerio de Trabajo e Inmigración. Recuperado el 20 mayo de 2021, de: [https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/cc901b09-e9fd-4565-87d4-6c8f117a6e99/F70_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVID=](https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/cc901b09-e9fd-4565-87d4-6c8f117a6e99/F70_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVID=6c8f117a6e99/F70_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVID=)
- Cervilla, M. J., y Jover, C. (2015). Teletrabajo y delimitación de las contingencias profesionales. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, 3 (4), 119-147. Recuperado el 3 de junio de 2021, de: http://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/334
- Cruz, J. (2018). *Estudio de la hipoacusia como enfermedad profesional. Especial referencia a los pronunciamientos judiciales* (trabajo fin de grado). Universidad de Zaragoza, España. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de: <https://core.ac.uk/download/pdf/290001261.pdf>
- García, M. (2014). La sospecha de enfermedad profesional. Programas de vigilancia epidemiológica laboral. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 60 (extra 1) 157-163. Recuperado el 14 de febrero de 2021, de: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/09/2014-b87a0b34a4>
- García, M., Castañeda, R., Herrador, Z., López, P., Montoya, L.M., Álvarez, E., Simón, F., Flores, V., Escobar, F.J., y Sánchez, G. (2017). *Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1990 - 2014)*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 2 de mayo de 2021, de: [Estudio Epidemiológico de las Enfermedades Profesionales en España \(1990 - 2014\) \(aepsal.com\)](http://aepsal.com)
- García, O. (2013). La gestión de las enfermedades profesionales en el marco de las Nuevas Tecnologías. *Lex Social*, 3(2), 170-193. Recuperado el 10 de marzo de 2021, de: https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/viewFile/762/613
- Hernández, M. (2017). *Enfermedades de posible origen laboral atendidas en Atención Primaria por el Servicio Madrileño de Salud* (tesis doctoral). Universidad de Madrid,

- España. Recuperado el 16 de junio de 2021, de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46305/1/T39557.pdf>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (2012). Directrices para la decisión clínica de Enfermedades Profesionales. Recuperado el 11 de julio de 2021, de: <https://www.insst.es/ddc-directrices-para-la-decision-clinica>
- Lobato, J.R. (2016). Calificación y valoración de la enfermedad profesional: Análisis de la situación actual y propuestas de mejora. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62 (Supl. extra), 87-95. Recuperado el 3 de agosto de 2021, de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000400009
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2020). Anuario de Estadísticas. Encuesta de Población Activa. Recuperado el 23 de junio de 2021, de: <https://www.mites.gob.es/es/estadisticas/contenidos/anuario.htm>
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Informe CEPROSS-PANOTRATSS 2020. Recuperado el 17 de abril de 2021, de: <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/5b153e97-94fb-4271-ad07-6b8dbf192625/OBS+ENF+PRO+CEPROSS+y+ENF+PRANOTRATSS.Informe2020+vinculado-AR-.pdf?MOD=AJPERES>
- Ministerio de Trabajo y Economía Social (2020). *Avance Anuario de Estadísticas 2020. Encuesta de Población Activa (EPA)*. Recuperado el 20 de marzo de 2021, de: <https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/estadisticas/anuarios/2020/EPA/EPA.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo (2002). *P155 - Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981*. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado el 25 de febrero de 2021, de: https://ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312338
- Organización Internacional del Trabajo (2013). *La prevención de las enfermedades profesionales*. Recuperado el 25 de febrero de 2021, de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
- Rodríguez, G. (2007). Evolución y concreción legal de la noción de enfermedad profesional. En *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social* (pp. 71-

116). Ministerio de Trabajo e Inmigración. Recuperado el 20 junio de 2021, de: https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/cc901b09-e9fd-4565-87d4-6c8f117a6e99/F70_07N.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

6. ANEXOS

ANEXO NORMATIVO

Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo. Boletín Oficial del Estado, núm. 314, de 29 de diciembre de 2018. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/12/28/28>

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Recuperado el 23 de marzo de 2021, de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, núm. 154, de 29 de junio de 1994. Recuperado el 10 de agosto de 2021, de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1994-14960>

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Recuperado el 14 de abril de 2021, de: [BOE.es - BOE-A-1995-24292 Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.](https://www.boe.es/BOE-A-1995-24292)

Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Boletín Oficial del Estado, núm. 173, de 20 de julio de 1974. Recuperado el 30 de mayo de 2021, de: <https://boe.es/datos/pdfs/BOE/1974/173/R15081-15185.pdf>

Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Boletín Oficial del Estado, núm. 109, de 5 de mayo de 2018. Recuperado el 27 de mayo de 2021, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-6046

Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Boletín Oficial del Estado, núm. 303, de 19 de diciembre de 2015. Recuperado el 27 de mayo de 2021, de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-13874>

Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-2011). Boletín Oficial del Estado, núm. 306, de 17 de diciembre de 2010. Recuperado el 10 de marzo de 2021, de: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/12/17/pdfs/BOE-A-2010-19389.pdf>

Real Decreto 475/2007, de 13 de abril, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009 (CNAE-2009). Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 28 de abril de 2007. Recuperado el 10 de marzo de 2021, de: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/04/28/pdfs/A18572-18593.pdf>

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. Boletín Oficial del Estado, núm. 302, de 19 de diciembre de 2006. Recuperado el 25 de marzo de 2021, de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>

Orden TIN/1448/2010, de 2 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral. Boletín Oficial del Estado, núm. 136, de 4 de junio de 2010. Recuperado el 22 de mayo de 2021, de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-8910>

Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales. Boletín Oficial del Estado, núm. 4, de 2 de enero de 2007. Recuperado el 20 de mayo de 2021, de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-186

Recomendación de la Comisión de 19 de septiembre de 2003 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales. Diario Oficial de la Unión Europea, núm. L 238, de 25 de

septiembre de 2003. Recuperado el 25 de mayo de 2021, de:
<https://www.boe.es/doue/2003/238/L00028-00034.pdf>