



Informe de Investigación

TÍTULO: RIESGOS DE TRABAJO RELACIONADOS CON UNA ENFERMEDAD COMÚN

Rama del Derecho: Derecho Laboral	Descriptor: Riesgos profesionales
Tipo de investigación:	Palabras clave: Riesgos profesionales, riesgos del trabajo, riesgos psicosociales, enfermedades profesionales, enfermedades del trabajo, enfermedades comunes, cobertura del seguro de riesgos del trabajo
Fuentes: Doctrina, Legislación y Jurisprudencia	Fecha de elaboración: 26/10/2012

Contenido

1. RESUMEN	2
2. DOCTRINA	2
2.1 Riesgos de trabajo.....	2
2.2 Enfermedades profesionales	3
2.3 Riesgos de trabajo y enfermedades comunes	4
2.4 Riesgos psicosociales	6
2.4 Seguro de riesgos del trabajo	9
2. NORMATIVA.....	9
2.1 Código de Trabajo	9
2.3 Reglamento General de los Riesgos del Trabajo.....	12
3. JURISPRUDENCIA	13
3.1 Riesgos de trabajo.....	13
3.2 Enfermedades profesionales y enfermedades comunes.....	13
3.3 En caso de controversia, es competencia de la CCSS	16



1. RESUMEN

El presente informe contiene una recopilación doctrinaria, normativa y jurisprudencial sobre los riesgos profesionales relacionados con una enfermedad común de fondo. A los efectos se incorporan algunas reseñas doctrinarias, las principales disposiciones normativas y la jurisprudencia relacionada con la cobertura de riesgos de trabajo por riesgos y enfermedades profesionales relacionados con alguna enfermedad anterior.

2. DOCTRINA

2.1 Riesgos de trabajo

[RESCALVO SANTIAGO/DIEGO LÓPEZ]¹

“Daños derivados del trabajo

Dentro de los esquemas ya clásicos de la Medicina del Trabajo, las alteraciones de la salud de los trabajadores, es decir las patologías ocasionadas por las condiciones de trabajo, se clasifican en: *patologías específicas o inespecíficas*, según exista o no una clara relación de causa-efecto entre las condiciones de trabajo y las alteraciones del estado de salud del trabajador. En la *patología laboral específica*, en la que existe una relación directa entre el trabajo y las lesiones o alteraciones funcionales del trabajador. La constituyen *los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales*.

En la *patología inespecífica*, existe una influencia o relación con el trabajo. La constituyen *enfermedades del trabajador y enfermedades relacionadas con el trabajo*.

El accidente de trabajo es de origen súbito, violento, imprevisto y de origen externo al trabajador. La enfermedad profesional es de instauración lenta, gradual y previsible. Es aquella enfermedad crónica contraída como consecuencia de la exposición a un determinado tipo de “noxa” o concomitante.

Accidente de trabajo

(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)

“Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.”



Tendrán consideración de accidentes de trabajo:

- a) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.
- b) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempleo de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar donde se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- c) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- d) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- e) **Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.**
- f) **Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.**

Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajado las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo.” (El resaltado no es del original).”

2.2 Enfermedades profesionales

[RESCALVO SANTIAGO/DIEGO LÓPEZ]²

“Enfermedad profesional

(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)

“Se entiende por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro de enfermedades profesionales, y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indican para cada enfermedad profesional.”

(...)

La enfermedad profesional se diferencia del accidente de trabajo en que aquélla se contrae, normalmente, de manera lenta y progresiva, y como consecuencia de unas determinadas sustancias y contraídas en actividades contempladas en el cuadro de enfermedades.”

[OIT]³

“Basado en el trabajo de dos reuniones de expertos, el Consejo de Administración de la OIT aprobó una nueva lista de enfermedades profesionales el 25 de marzo de 2010 en su 307a. reunión. Esta nueva lista sustituye a la que figura en el anexo de la Recomendación núm. 194 que fue adoptada en 2002.

La nueva lista incluye una serie de enfermedades profesionales reconocidas internacionalmente, desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional. Por primera vez se han incluido de manera específica en la lista de la OIT los trastornos mentales y del comportamiento. En las secciones de la lista sobre enfermedades profesionales se incluyen además puntos abiertos. Los puntos abiertos permiten el reconocimiento del origen profesional de enfermedades que no figuran en la lista siempre y cuando se haya establecido un vínculo entre la exposición a los factores de riesgo que resulte de la actividad laboral y las enfermedades contraídas por el trabajador.

Los criterios utilizados por los mandantes tripartitos para decidir qué enfermedades han de ser consideradas en la lista actualizada incluyen: que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos; que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas; que la enfermedad tenga lugar entre grupos de trabajadores afectados con una frecuencia que excede la incidencia media en el resto de la población; y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa.

Esta lista revisada de enfermedades profesionales refleja el desarrollo más novedoso en cuanto a la identificación y el reconocimiento de enfermedades profesionales en el mundo de hoy. E indica claramente donde aplicar la prevención y la protección. La nueva lista de la OIT representa el último consenso mundial sobre las enfermedades que son aceptadas internacionalmente como causadas por el trabajo. Esta lista puede servir de modelo para el establecimiento, el examen y la revisión de las listas nacionales de enfermedades profesionales. La población trabajadora del mundo y sus familias se beneficiarán de esta nueva lista.”

2.3 Riesgos de trabajo y enfermedades comunes

[BARREIRO GONZÁLEZ]⁴

“La mayoría de las dolencias que aquejan al trabajador son enfermedades vinculadas con el trabajo, pero a la vez es difícil que tengan una relación casual exclusiva con él. Lo normal sería que si están causadas por el trabajo de una manera lenta y progresiva estuvieran recogidas como profesionales, una vez que ya existe una regulación específica definida en el art. 116 LGSS.

Sin embargo, en el ordenamiento interno el hecho de que los daños psíquicos no aparezcan contemplados en el listado de enfermedades profesionales hace que la jurisprudencia los trate como accidentes de trabajo cuando dan lugar a situaciones incapacitantes. Las enfermedades se diferencian del accidente precisamente en que su manifestación no siempre será súbita y violenta (como es el caso de los accidentes en sentido estricto o de algunas enfermedades comunes --infartos, hemorragias cerebrales, etc.--) sino que, en ocasiones, su aparición no responderá a un momento concreto y no derivará de un acto violento con manifestación externa. Es más, junto a los agentes físicos, químicos, biológicos o mecánicos que pueden objetivarse y evaluarse y a los que cabría calificar de “visibles”,



cobran importancia día a día, por su influencia en la salud integral de la persona, cuantos han venido a denominarse “invisibles”, por estar vinculados a elementos como el estrés, la carga mental, el ambiente laboral nocivo o el deterioro del propio edificio en el que se desarrolla el trabajo. Las diferencias entre ambos, aunque desde el ámbito médico se pretendan mantener a ultranza, en el plano jurídico admiten “tantas matizaciones y precisiones” que la interrelación de la enfermedad con las circunstancias laborales concurrentes lleva a concluir la posibilidad de clasificar a muchas como verdaderos accidentes de trabajo.

El alcance de la tutela reparadora de las enfermedades del trabajo de origen psicosocial, al menos de las más relevantes, no puede en modo alguno agotarse en las prestaciones del sistema de Seguridad Social, sino que la reparación íntegra del daño sufrido --que en ocasiones no sólo aparece reflejado en daños biológicos, sino también en daños morales, comprendidos incluso bienes de la personalidad, tales como dignidad, integridad, honor, intimidad, no discriminación-- conecta con una idea de responsabilidad objetiva o por riesgo que pone sobre el tapete el difuso tema de la concurrencia entre las prestaciones de Seguridad Social por accidente de trabajo --en virtud de la asimilación legal referida-- y una amplia gama de protección indemnizatoria adicional o complementaria cada vez más frecuente en la práctica forense.

(...)

Es más, la dinámica reparadora, esto es, el conjunto de prestaciones derivadas de tal riesgo y la entidad gestora que haya de hacerse cargo de las mismas, pueden condicionar la propia acción preventiva, en tanto su consideración como riesgo profesional pone en marcha un control administrativo más incisivo (estadístico, vigilancia por la autoridad laboral, etc.) y, por ello, la resistencia a considerar como profesionales o incluso laborales enfermedades de nuevo cuño que no están en la lista deriva muchas veces de los factores reparadores y sus consecuencias, lo cual puede suponer un freno a la investigación y a la determinación de nuevos riesgos.”

[FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑOZ]⁵

“Al margen de la disminución del rendimiento y el enrarecimiento del clima laboral, la materialización de este tipo de factores de riesgo puede traer fácilmente aparejada una mayor siniestralidad en el trabajo, pues el contexto creado por cualquiera de las situaciones aquí tratadas que pueden afectar al trabajador constituye un claro campo abonado a la producción de accidentes. Resulta evidente que la fatiga y la carga mental, el estrés, el acoso u hostigamiento a la persona, el síndrome del quemado, la ambigüedad de sus roles o la violencia producida sobre un empleado van a provocar un estado y unas condiciones físicas y psicosomáticas peligrosas, un malestar y una pérdida de concentración, entre otros factores, que van a incrementar los riesgos ya de por sí existentes para que pueda llegar a producirse un siniestro laboral, con las distintas consecuencias que éste puede traer aparejadas.

Ello sin olvidar la posibilidad de que en situaciones de hostigamiento, acoso o violencia sea el propio agresor quien recurra directamente como instrumento de su ataque a la producción de algún tipo de accidente o a la pura, simple y llana agresión física.”

[TOSCANI GIMÉNEZ]⁶



“Las enfermedades profesionales suelen representarse en el espacio público y mediático como fenómenos excepcionales y aislados, cuando muchas veces no son más que la punta del iceberg de unas malas condiciones de trabajo y de unas normas que no son más que papel mojado. Además de una muestra de la insuficiencia o negligencia de los organismos y autoridades encargados de verificar su aplicación. De este modo, la primera víctima a sacrificar por el incumplimiento de las normas de prevención y las malas condiciones de trabajo es la salud del trabajador. Sólo desde estas consideraciones se puede entender, aunque no justificar:

- > La deficiente protección y regulación de las enfermedades profesionales.
- > La falta de actualización y adaptación de la lista de enfermedades profesionales a los cambios tecnológicos (pantallas de visualización, informática, salas blancas, etc.), a la forma de trabajar (trabajo en cadena, posturas, movimientos repetitivos, etc.), a las nuevas sustancias utilizadas en los procesos productivos y a los nuevos riesgos psicosociales.
- > No se llevaban a cabo, salvo en caso de presión sindical, estudios o investigaciones sobre los nuevos síntomas y las nuevas enfermedades que permitieran identificar actividades y empleos con alto riesgo para la salud y suministrar pistas relativas a la etiología de las enfermedades.
- > La conexión de la declaración con la acción protectora de la Seguridad Social y no con la prevención: el sistema de notificación no aparece de manera autónoma a efectos de prevención, sino a efectos de reparación, esto es, del abono de las prestaciones.”

2.4 Riesgos psicosociales

[ÁLVAREZ CUESTA/QUIRÓS HIDALGO]⁷

(...) cabría delimitar los riesgos psicosociales como “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de los factores de riesgo psicosociales existentes en el trabajo. Tales factores se encuentran principalmente en las características estructurales de la organización (estilo de mando, participación de los trabajadores, comunicación, gestión de los conflictos, etc), en las particularidades de las tareas asignadas (contenido, carga de trabajo y autonomía), y en el tiempo de trabajo (ritmo, duración y organización)”.

Por lo tanto, una vez examinados las definiciones y los factores omnicomprensivos, procede ahora descender desde la generalidad a la concreción para enumerar (y luego describir) aquellos habitualmente considerados como riesgos psicosociales en el trabajo: estrés, fatiga, carga mental, *burn out*, ambigüedad y conflicto de rol, acoso moral y sexual o violencia. Su novedad, aun relativa, conlleva una menor tradición jurídica en su análisis y definición, faltando una respuesta legislativa específica; por tal razón, resulta especialmente importante contar con un bagaje conceptual adecuado para determinar el contenido de estos nuevos fenómenos. A la hora de analizar jurídicamente un concepto a partir del cual identificar, en otro capítulo, las vías de tutela jurídica, habrá que recurrir --con cautelas-- a construcciones metalegales elaboradas en el campo médico de la psiquiatría y la psicología. También es compleja la distinción entre ellos, pues las fronteras entre los distintos tipos de riesgos psicosociales a veces no son tan claras como en un principio pudiera parecer⁴. Por tanto, la clasificación realizada parte



del concepto genérico de estrés, común denominador de muchos de los siguientes términos que, por sus peculiaridades, merecen un análisis separado.

[FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ/RODRÍGUEZ ESCANCIANO]⁸

“Como con acierto se ha afirmado, “un mismo fenómeno inesperado es percibido por ciertos trabajadores como un elemento perturbador y agresivo, mientras por otros es interpretado como un reto o una oportunidad para mejorar su experiencia y nivel de conocimientos”. La valoración que cada persona realiza del entorno objetivo, potencial

Será preciso atender así:

1.- A la constitución física del empleado (incluidos sus rasgos genéticos – cuando fuera posible acceder a los mismos-, dada la clara vinculación a enfermedades multifactoriales a alteraciones de la psique), sobre la cual influirán algunos elementos clave: edad, raza o sexo, alimentación o nutrición saludable¹⁹³, ejercicio físico, descansos adecuados y, en definitiva, el estado general de salud (con la particular atención debida a la discapacidad), necesidades personales y “estilo de vida”.

2.- A su personalidad, pues, evidentemente, no es igual una “personalidad resiliente” (dada por tres atributos fundamentales: compromiso, control y desafío), que otras distintas como: la de “Tipo A” (interés desmesurado por la perfección y el logro de metas elevadas, pero con baja estabilidad emocional y que manifiesta un locus de control externo o creencia de que el mundo tiene un orden, pero son otros y no ellos quienes tienen el control sobre el mismo), la dependiente (propia de quienes se sienten cómodos en situaciones burocratizadas o estables, pero presentan una fuerte resistencia a tomar decisiones), la ansiosa, la introvertida, la rígida, la esquizofrénica (percepción alterada y deterioro de la función cerebral, creyéndose perseguido en el trabajo –paranoia-- o que es la figura central de lo que ocurre a su alrededor --ideas de referencia--), la depresiva, la hiperactiva, la impulsiva, la dismorfofóbica (preocupación excesiva por la imagen corporal, que hace que el afectado se someta a sucesivas intervenciones quirúrgicas capaces de provocar una disminución del rendimiento del paciente ante la amenaza constante de una posible pérdida del empleo), con niveles elevados de neutrocismo (tendencia general a experimentar sentimientos negativos como miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad y repugnancia) o de indefensión aprendida (entendiendo que nada de lo que pueden hacer les causará un cambio favorable), y un largo etcétera sencillo de completar.

Se trata, en todo caso, de caracteres variables necesitados de un trato indudablemente diferente, como lo pueden ser los niveles de aspiración, autoconfianza, motivación, actitudes y estados de reacción. La resistencia al estrés (“*hardiness*”) actúa como un importante modulador: las personas que confían más en sí mismas, en sus capacidades y cualidades, tienen más energía vital y son más activas, eficaces y responsables, razón por la cual tenderán a controlar mejor las situaciones de estrés; sin embargo, aquellos individuos que son más conformistas, dependientes, inseguros y proclives a la ansiedad y la depresión o con algún trastorno de la personalidad, mostrarán más posibilidades de sufrir esta patología.



Todo ello sin olvidar una situación de “inmersión” o de “intrínseco riesgo” para la salud mental del trabajador que puede derivar de las siguientes circunstancias: a) Una necesidad desmedida de aprobación del trabajo: tomarse muy a pecho las críticas, enfadarse consigo mismo cuando no se consiguen buenos resultados, frustrarse siempre que el trabajo no es reconocido, aumentar progresivamente los niveles de exigencia... b) Una relación competitiva con los demás trabajadores: alegrarse de los errores que cometen los demás, estar demasiado atento a cómo hacen sus tareas los compañeros, no enseñar a nadie el modo de realizar adecuadamente los distintos cometidos, indignarse cuando por los demás no se reconoce abiertamente su competencia y valía profesional...

c) Irritabilidad desproporcionada: molestarse ante cualquier interrupción del trabajo, enfadarse con frecuencia con el resto, sentirse a menudo desbordado atendiendo al escaso tiempo disponible, enfurecerse con quien no entiende a la primera sus indicaciones, tener que esforzarse con frecuencia para mantener el control de las situaciones...

d) Incapacidad para desconectar del trabajo: creerse imprescindible, pensar con frecuencia en la actividad laboral antes o después de la jornada y de forma clara y patente ante familiares y amigos, o por no seguir, no conciliar el sueño por problemas relacionados con la actividad profesional.

3.- Indudablemente también importan las habilidades o aptitudes adquiridas, la cualificación, conocimientos o experiencia, así como la capacidad de aprendizaje o “autoeficiencia en el medio”. Cuanto superior es la preparación, más fácil es presumir la capacidad de adaptación a las variables –al menos las laborales- en presencia, y más sencilla una respuesta no traumática.

4.- Tampoco cabe olvidar la incidencia de otras circunstancias muy diversas, provenientes de la vida personal, bien comunes (las derivadas de la conciliación de la vida laboral con la vida privada familiar a modo de muestra señora), o bien extraordinarias, capaces de romper el patrón de comportamiento, tales como traslados de vivienda, rupturas en la pareja, experiencias sexuales traumáticas, relaciones conflictivas con los hijos, deudas, problemas con el alcohol o drogas, o entre un elenco muy variable, nacimientos o fallecimientos.

5.- En fin, aun cuando el Acuerdo Europeo sobre el Estrés se esfuerza en dejar claro que este riesgo puede afectar a cualquier trabajador con independencia del tamaño de su empresa, del cambio de su actividad o de la forma de su contrato o relación laboral, lo cierto es que una posición débil en el mercado y en la propia unidad productiva provocan una especial vulnerabilidad de determinados colectivos ante el riesgo psicosocial, sobre todo por cuanto hace referencia a las mujeres, extranjeros, discapacitados, minorías étnicas, contratados temporales y trabajadores a tiempo parcial (Resolución del Parlamento Europeo de 20 de septiembre de 2001). Los quedan más expuestos al riesgo debido a la inseguridad y la incertidumbre de que su relación laboral pueda finalizar en cualquier momento; además, perciben salarios inferiores, carecen de especialización y antigüedad, no tienen posibilidades para acceder a la formación, sus expectativas de promoción profesional son nulas y se ven inmersos en



una continua posición de sumisión ante situaciones injustas. Todo ello provoca, como lógica consecuencia, que no se sientan cómodos en su ocupación.

2.4 Seguro de riesgos del trabajo

[GODÍNEZ VARGAS]⁹

“Seguro de riesgos del trabajo

El seguro de riesgos del trabajo es de reparto únicamente en cuanto a los beneficios de atención médica e incapacidad temporal (apartado 8.2 de la Norma Técnica del Seguro de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros).

Con fundamento en las primas canceladas, el INS hará liquidaciones anuales, en las que se incluirá la formación de las reservas técnicamente necesarias, y si hubiere excedentes formará parte de una reserva de reparto que se destinará, en un 50%, a financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional y el resto a incorporar mejoras al régimen (artículo 205 del Código de Trabajo).”

(...)

“Prestaciones en caso de accidente del trabajo de enfermedad profesional

En lo concerniente a las prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las observaciones de la Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT, se centran en el hecho de que: la asistencia médica que debe dispensarse gratuitamente no comprendía la totalidad de las prestaciones mínimas y tampoco duraba el período completo de la contingencia, es decir, hasta la curación o la consolidación de la invalidez de la persona, como disponen los artículos 34 y 38 del Convenio; la concesión de prestaciones en efectivo, tanto en caso de incapacidad permanente, menor o parcial y en caso de muerte, no se mantiene durante todo el tiempo de la contingencia, como señalan los artículos 36 y 38 del Convenio; y no es posible considerar como una incapacidad mínima una pérdida de la capacidad superior al 25 por ciento.”

2. NORMATIVA

2.1 Código de Trabajo

“ARTICULO 193.-

Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros, según los artículos 4º y 18 del Código de Trabajo.

La responsabilidad del patrono, en cuanto a asegurar contra riesgos del trabajo, subsiste aun en el caso de que el trabajador esté bajo la dirección de intermediarios, de quienes el patrono se valga para la ejecución o realización de los trabajos.

(Así reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo Nº 6727 de 9 de marzo de 1982.)



ARTICULO 194.-

Sin perjuicio de que, a solicitud del interesado se pueda expedir el seguro contra riesgos del trabajo, estarán excluidos de las disposiciones de este Título:

a. La actividad laboral familiar de personas físicas, entendida ésta como la que se ejecuta entre los cónyuges, o los que viven como tales, entre éstos y sus ascendientes y descendientes, en beneficio común, cuando en forma indudable no exista relación de trabajo.

b. Los trabajadores que realicen actividades por cuenta propia, entendidos como los que trabajan solos o asociados, en forma independiente, y que no devengan salario.

(Así reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo Nº 6727 de 9 de marzo de 1982.

ARTICULO 195.-

Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

(Así reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo Nº 6727 de 9 de marzo de 1982.)

ARTICULO 196.-

Se denomina accidente de trabajo a todo accidente que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo.

También se calificará de accidente de trabajo, el que ocurra al trabajador en las siguientes circunstancias:

a. En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa no haya sido interrumpido o variado, por motivo de su interés personal, siempre que el patrono proporcione directamente o pague el transporte, igualmente cuando en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente en el trayecto, cuando el recorrido que efectúe el trabajador no haya sido variado por interés personal de éste, las prestaciones que se cubran serán aquellas estipuladas en este Código y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social, parcial o totalmente.

b. En el cumplimiento de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo y después de finalizar la jornada.

c. En el curso de una interrupción del trabajo, antes de empezarlo o después de terminarlo, si el trabajador se encontrare en el lugar de trabajo o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono o de sus representantes.



ch) En cualquiera de los eventos que define el inciso e) del artículo 71 del presente Código.
(Así reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 de 9 de marzo de 1982.)

ARTICULO 197.-

Se denomina enfermedad del trabajo a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad.
(Así reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 de 9 de marzo de 1982.)

ARTICULO 198.-

Cuando el trabajo que se ejecuta actúe directamente como factor desencadenante, acelerante o agravante de un riesgo del trabajo, ni la predisposición patológica, orgánica o funcional del trabajador, ni la enfermedad preexistente, serán motivos que permitan la disminución del porcentaje de impedimento que debe establecerse, siempre que medie, en forma clara, relación de causalidad entre el trabajo realizado y el riesgo ocurrido, y que se determine incapacidad parcial o total permanente.

En los demás casos en que se agraven las consecuencias de un riesgo de trabajo, sin que se determine incapacidad parcial o total permanente. La incapacidad resultante se valorará de acuerdo con el dictamen médico sobre las consecuencias que, presumiblemente, el riesgo hubiera ocasionado al trabajador, sin la existencia de los citados factores preexistentes, pudiendo aumentar el porcentaje de incapacidad permanente que resulte, hasta en un diez por ciento de la capacidad general.
(Así reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 de 9 de marzo de 1982.)

ARTICULO 199.-

No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este Título, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente:

- a. Los provocados intencionalmente, o que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador.
- b. Los debidos a embriaguez del trabajador o al uso, imputable a éste, de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes;

Salvo que exista prescripción médica y siempre que haya una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.

(Así reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 de 9 de marzo de 1982.)

ARTICULO 200.-

Para los efectos de este Título, se consideran trabajadores los aprendices y otras personas semejantes aunque, en razón de su falta de pericia, no reciban salario.



Las prestaciones en dinero de estos trabajadores, se calcularán sobre la base del salario mínimo de la ocupación que aprenden. Los patronos incluirán tales cantidades en las planillas que deban reportar que deban al Instituto.

Los trabajadores extranjeros, y sus derecho habientes, gozarán de los beneficios que prevé este Código. (Así reformado por el artículo 1º de la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 6727 de 9 de marzo de 1982.).”

2.3 Reglamento General de los Riesgos del Trabajo

“Artículo 3º - Cuando se trate de accidente en el trayecto usual, en los términos del artículo 196 del Código de Trabajo, se entenderá como tal el camino que sigue el trabajador desde su domicilio al lugar donde presta sus servicios y viceversa, cuando el trabajador lo efectúa habitualmente, es decir, cuando siga el camino que emplea comúnmente para ir al trabajo y regresar de éste, empleando un medio de transporte normal a dichos fines y adecuado al trayecto.

Artículo 4º -Se tendrá por interrumpido o variado el recorrido normal o habitual a que se refiere el artículo anterior, cuando las circunstancias agregadas rompen el nexo causal por algún acto personal del trabajador, tanto por un acto temerario o imprudente, como por cualquier actividad que interrumpa el mero ir y venir del domicilio al trabajo, que signifique un aumento del riesgo creado.

Artículo 5º - Las interrupciones o variaciones del recorrido que no se enmarcan en las previsiones de los artículos precedentes, podrán ser calificados como eventos amparados, cuando el trabajador empleó para realizar el trayecto un tiempo superior al normal, en actos de la vida usual, en conducta normal.

Artículo 6º - Son regímenes de seguridad social, para los efectos del artículo 196, inciso a), dej referido Código, los que gestiona y administra la Caja Costarricense de Seguro Social, el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores, los sistemas de pensiones, generales y especiales, y las prestaciones que se otorguen a los trabajadores como beneficios incorporados e instrumentos colectivos de trabajo, y los previstos en convenios que suscriban organismos gremiales o profesionales con instituciones aseguradoras.

Artículo 26º - Cuando se trate de enfermedades el trabajo que, sin estar incluidas en la enumeración del artículo 224 del Código de Trabajo, según el criterio especializado de profesionales en la materia, reúnen las condiciones de origen previsto en el artículo 197 idem, el Poder Ejecutivo, previa consulta a la Junta Directiva del Instituto Nacional de Seguros y al Consejo de Salud Ocupacional, podrá disponer por decreto la ampliación de la Tabla de Enfermedades del Trabajo.



Artículo 27° - El Consejo de Salud Ocupacional, cuando así lo estime necesario en vista de los atestados e investigaciones que efectúe, igualmente podrá solicitar la ampliación de la Tabla de Enfermedades de Trabajo, evento en que únicamente será necesario, de previo a la promulgación el decreto respectivo, la consulta a la Junta Directiva del Instituto asegurador.”

3. JURISPRUDENCIA

3.1 Riesgos de trabajo

[SALA SEGUNDA]¹⁰

“IV.- SOBRE EL ACCIDENTE LABORAL Y LA ENFERMEDAD DEL TRABAJO: Al declararse la obligatoriedad y la universalidad del seguro contra los riesgos del trabajo, surgió la directa e ineludible responsabilidad de todo empleador de asegurar a sus trabajadores (artículos 193, 201 y 204 del Código de Trabajo); de forma tal que le corresponde, al ente asegurador, en todos los casos, cubrir siempre las respectivas prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, previstas en la normativa, ante cualquier riesgo laboral (artículos 206 y 232, ídem); sin perjuicio de que luego pueda accionar contra el empleador que haya omitido cumplir su obligación, para cobrarle todos los gastos en que haya incurrido, con motivo del riesgo (artículos 221 y 231, íbidem). De conformidad con el artículo 195 del Código de Trabajo, constituyen riesgos laborales, los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que realizan, en forma subordinada y remunerada; así como la agravación o la reagravación que resulte como una consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y de esas enfermedades. En el artículo 197 siguiente, se define la enfermedad del trabajo como “...todo estado patológico, que resulta de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad”. De conformidad con dicha disposición, siempre ha de mediar una relación de causa-efecto, entre las labores realizadas y el riesgo (accidente o enfermedad); o bien, entre las condiciones laborales y la patología sufrida, para que la enfermedad pueda ser considerada como un riesgo laboral o como una enfermedad profesional. (En ese mismo sentido, pueden consultarse las sentencias de esta Sala números 104, de las 14:50 horas del 13 de marzo; y, 196, de las 9:00 horas del 30 de abril, ambas del 2.002). En el caso bajo análisis, la demanda ha sido declarada sin lugar; por cuanto, tanto el A-quo como el Ad-quem, echaron de menos ese indispensable requisito de causalidad. Procede, entonces, analizar si quedó debidamente acreditado el padecimiento referido por el actor, como riesgo del trabajo, y si media o no aquella indispensable relación de causa-efecto entre la labor realizada y la enfermedad referida.”

3.2 Enfermedades profesionales y enfermedades comunes



[SALA SEGUNDA]¹¹

“III.- Al declararse la obligatoriedad y la universalidad del seguro contra los riesgos del trabajo, surgió la directa e ineludible responsabilidad de todo patrono de asegurar a sus trabajadores (artículos 193, 201 y 204 del Código de Trabajo); de forma tal que le corresponde, al ente asegurador, en todos los casos, cubrir siempre las respectivas prestaciones médico-sanitarias, de rehabilitación y en dinero, previstas en la normativa, ante cualquier riesgo laboral (artículos 206 y 232, ídem); sin perjuicio de que luego pueda accionar, contra el patrono que haya omitido cumplir su obligación, para cobrarle todos los gastos en que haya incurrido, con motivo del riesgo (artículo 221 y 231, íbidem). De conformidad con el artículo 195 del Código de Trabajo, constituyen riesgos laborales, los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que realizan, en forma subordinada y remunerada; así como la agravación o la reagravación que resulte como una consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y de esas enfermedades. En el artículo 197 siguiente, se define la enfermedad del trabajo como “... todo estado patológico, que resulta de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad”. De conformidad con dicha disposición, siempre ha de mediar una relación de causa – efecto, entre las labores realizadas; o bien, entre las condiciones laborales y la patología sufrida, para que la enfermedad pueda ser considerada como un riesgo laboral o como una enfermedad profesional. (En ese mismo sentido, puede consultarse la reciente sentencia, de esta Sala, N° 104, de las 14:50 horas, del 13 de marzo del 2.002). En el caso bajo análisis, la demanda ha sido declarada sin lugar, en las instancias precedentes, por cuanto, tanto el A-quo como el Ad-quem, echaron de menos ese indispensable requisito de causalidad. Procede, entonces, analizar si el padecimiento del accionante se originó en las labores por él desarrolladas o, al menos, por las condiciones laborales concretas.

(...)

V.- En esta materia, se ha distinguido entre las enfermedades profesionales y las enfermedades del trabajo o enfermedades-accidente, como también se les conoce. Las primeras conciernen las enfermedades que atacan solamente a los que desempeñan determinadas tareas, propensas a ciertos padecimientos por las sustancias, los materiales o el ambiente. Las segundas, por su parte, pueden afectar a todo trabajador. Ahora bien, la enfermedad profesional se presume originada por la actividad laboral; mientras que, respecto de la enfermedad-accidente, para que opere la protección legal, se exige que se compruebe el nexo de causalidad, entre el trabajo y la dolencia. En ese sentido, Cabanellas explica: “La presunción de la responsabilidad patronal en los accidentes del trabajo y en las enfermedades profesionales desaparece cuando se trata de enfermedad-accidente. En tal supuesto, para conseguir la protección legal forzada ha de probarse, en forma categórica, y no simplemente conjetural, que las condiciones del trabajo ha causado la afección.” (CABANELLAS de TORRES, Guillermo. Compendio de Derecho Laboral, Tomo II, Buenos Aires, Editorial Heliasta, S.R.L., tercera edición, 1.992, p. 711). En el caso bajo análisis, estamos en presencia, sin duda alguna, de una enfermedad-accidente;



por lo que, el actor, debió demostrar el nexo de causalidad; elemento éste que, los juzgadores de las instancias precedentes tuvieron por no acreditado. No obstante, a pesar de que los dictámenes médicos legales, que constan en los autos, señalan que el padecimiento del trabajador no estuvo originado en el trabajo; lo cierto es que, sus labores fungieron como un elemento desencadenante y agravante de su problema lumbar que, finalmente, lo llevó a un estado de incapacidad tal, que tuvo que acogerse a una pensión por invalidez. En este sentido debe tenerse muy en cuenta que, desde 1.988, el propio médico de empresa había recomendado que, en virtud del padecimiento que sufría el actor, debían asignársele tareas que no conllevaran la realización de grandes esfuerzos o que le exigieran levantar pesos (folio 4). En 1.990 se reiteró que no debían asignársele labores que exigieran gran esfuerzo (folio 3). A pesar de esas advertencias siempre se le mantuvo en puestos que requerían levantar pesos y realizar esfuerzos. En efecto, desde el 7 de julio de 1.986, trabajó como Cargador 1 y a partir del 16 de junio de 1.995, como Maletero; trabajos éstos que, sin duda, resultaban incompatibles con su padecimiento, a tal grado que, en varias ocasiones, se vio agravado y tuvo que ser atendido en el Instituto Nacional de Seguros. Por esa razón, su padecimiento debe ser considerado como un riesgo del trabajo; pues, en casos de una enfermedad-accidente, el hecho de que las labores ejecutadas empeoren la condición de salud del trabajador, también se consideran como un riesgo, aunque el padecimiento original, no haya sido ocasionado por el trabajo. En ese sentido, Cabanellas señala: “Para ser indemnizable una enfermedad-accidente ha de demostrarse su nexo innegable y directo con las condiciones de la tarea desarrollada o que al menos la actividad laboral ha obrado como factor desencadenante, acelerante o agravante del infortunio ... La enfermedad-accidente se resarce en forma similar a los accidentes del trabajo, sobre la base del principio de la concausalidad o indiferecia de la concausa. En la protección concebida entonces no se valora que el proceso patológico haya sido lento o rápido. La predisposición del trabajador no actúa como elemento excluyente si se prueba la acción nociva de las condiciones ambientales. Basta la prueba mediante presunciones graves, precisas y concordantes.” (Ibid., p. 711-712) (La negrita no está en el original). En el caso bajo análisis no puede negarse, en forma alguna, que las actividades laborales del actor, le afectaron gravemente su padecimiento; y, por consiguiente, su enfermedad-accidente, debe considerarse como un riesgo del trabajo. En tal sentido se ha explicado “Doctrina y jurisprudencia se inclinan a que la enfermedad preexistente y la predisposición patológica u orgánica del trabajador no lo privan del derecho a obtener la indemnización que, debido a su incapacidad resultante, establezca la legislación que resarce de los riesgos laborales, si la tarea, el ambiente u otro elemento de la prestación ha coadyuvado al empeoramiento del ya enfermizo.” (Ibid., p. 712).

VI.- Por las razones dadas, el caso del accionante debe estimarse como un riesgo laboral; pues, a pesar de las advertencias hechas por el médico de la empresa, respecto del padecimiento del actor, se le mantuvo realizando labores que le perjudicaban seriamente y, el Instituto Nacional de Seguros, pese a que tuvo noticia de varios accidentes, relacionados con el problema lumbar del trabajador y asociados al desempeño de sus labores, también se mantuvo inerte. En consecuencia, deberá revocarse la sentencia impugnada, en lo resuelto sobre la incapacidad permanente; y, en su lugar, procede acoger la demanda, en cuanto se solicitó que se declare la existencia de un riesgo laboral y la obligación de indemnizársele, por dicho riesgo. No obstante, la condena no procede respecto de la empleadora, sino que debe imponérsele al co-demandado, pues se está en presencia de un caso asegurado. Por otra parte, la indemnización solicitada en el aparte c), de la demanda, no resulta procedente; dado que, durante la



litis, no se ha discutido y tampoco ha mediado pronunciamiento expreso, por parte de los juzgadores de primera y de segunda instancias, sobre este punto en concreto, sin que el accionante haya mostrado disconformidad, en cuanto a la omisión indicada, por lo que el punto está procesalmente precluido; y, por consiguiente, la Sala carece de competencia para pronunciarse al respecto. En cuanto a las costas, procede imponer su pago a la entidad aseguradora, de conformidad con lo previsto en el artículo 234 del Código de Trabajo, en relación con los numerales 495 ídem y 211 del Procesal Civil, aplicable en virtud de lo dispuesto en el numeral 452 del Código de Trabajo. Éstas se fijarán en un veinte por ciento del total de la condenatoria, si la incapacidad fuera menor o parcial permanente; o, en la suma prudencial de cien mil colones, si la incapacidad que sufre es total.”

[SALA SEGUNDA]¹²

“La enfermedad profesional es el resultado inmediato, directo e indudable de la clase de labores que ejecuta el trabajador y por una causa que ha actuado en una forma lenta y continua en el organismo, y que no es posible establecer una fecha precisa para su acaecimiento, sino que ésta llega a invalidar cuando ha adquirido un grado tal de desarrollo que imposibilita al trabajador el poder de continuar en sus labores (...)”

[SALA SEGUNDA]¹³

“la enfermedad profesional, se produce por estímulos nocivos reiterados, los cuales actúan durante largo tiempo, sin dejar alteración apreciable en el afectado, siendo ésta el resultado de la acumulación de esos estímulos, los cuales se producen con ocasión o por motivo del trabajo. Como consecuencia de ese carácter evolutivo y progresivo, la causa de una enfermedad del trabajo aparece diluida en el tiempo, por lo que resulta difícil establecer el momento preciso a partir del cual debe tenerse como existente, dado el lapso que la misma tarda en desarrollarse”.

3.3 En caso de controversia, es competencia de la CCSS

[SALA CONSTITUCIONAL]¹⁴

III.-Sobre el derecho a la salud y las competencias de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros . Sobre el derecho a la salud la jurisprudencia de esta Sala ha sido abundante, donde se ha dicho que la Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado que se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por ende, el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el



artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población. Es así como la Constitución Política en su artículo 73; establece los seguros sociales en beneficio de los trabajadores, protegiéndolos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte, señalándose expresamente que estará a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social la administración y gobierno de esos seguros. Por su lado, y sin perjuicio de todo lo dicho, lo correspondiente a la atención médica producto de accidentes de tránsito y de trabajo es competencia del Instituto Nacional de Seguros. Así las cosas, la competencia genérica en materia de resguardo de la salud de los trabajadores corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social y la competencia particular, tratándose de accidentes de trabajo y de tránsito, corresponde al Instituto Nacional de Seguros. Ahora bien, la determinación de cuándo un padecimiento es un caso de riesgo laboral o consecuencia de un accidente de tránsito no es competencia de este Tribunal Constitucional, sino que serán los propios entes mencionados quienes están obligados a determinar el caso de manera objetiva, y el interesado -de no estar de acuerdo- tendría la posibilidad de impugnar lo resuelto, primero ante la misma autoridad administrativa y si fuere del caso ante los tribunales judiciales (véase sentencia no. 2010-010657 de las nueve horas y uno minutos del dieciocho de junio del dos mil diez)

Ahora bien, acerca de la determinación técnica de cuándo se está ante un riesgo laboral o no, esta Sala ha considerado:

“...debe indicarse que determinar si el caso del recurrente se enmarca o no dentro de lo que se conoce como riesgos de trabajo, no es materia que deba ser discutida y resuelta en esta jurisdicción, debiendo ser conocido por la jurisdicción común, establecida en el artículo 70 de la Constitución Política, por lo que debe en esa misma sede determinarse a que institución corresponde dar la atención médica al recurrente. Por otra parte, lo que eventualmente podría reclamarse como violatorio de los derechos fundamentales del recurrente es la desatención médica en que ha quedado su caso por la suspensión de aquella atención decretada por el Instituto Nacional de Seguros. Sin embargo, en el caso concreto, no encuentra la Sala que se haya configurado una violación al derecho a la salud, ya que, como lo señalan los recurridos en su informe, la atención médica del paciente a partir de ese momento pasa a ser responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social, y posteriormente si se comprueba que su caso efectivamente era un riesgo de trabajo, el Instituto Nacional de Seguros debe pagar a la Caja Costarricense de Seguro Social los gastos en que ésta haya incurrido. Como se puede observar, no se le causa ningún perjuicio a la salud del recurrente, ya que su caso siempre va a recibir la debida atención médica, por lo que la Sala considera que no existe violación constitucional alguna. Por las razones expuestas este Tribunal considera que lo procedente en este caso es desestimar el recurso” (véase sentencia no. 5883 de las once horas cuarenta y ocho minutos diez de noviembre de mil novecientos noventa y seis).



IV.- Sobre el fondo. Del análisis de los elementos probatorios aportados se determina la lesión al derecho a la salud del recurrente. De los informes rendidos por los representantes de la autoridad recurrida -que se tiene por dado bajo fe de juramento con las consecuencias, incluso penales, previstas en el artículo 44 de la Ley que rige esta Jurisdicción- y la prueba aportada para la resolución del asunto ha sido debidamente acreditado que el 27 de noviembre de 2008 el recurrente fue atendido por el Departamento Médico del Instituto Nacional de Seguros porque “se resbaló de una escalera y se lesionó el hombro derecho y rodilla izquierda”. Posteriormente, fue atendido por el Departamento Médico del Instituto Nacional de Seguros los días 08 de diciembre de 2008, 21 de enero de 2009, y 30 de junio de 2009, siendo que, debido a los hallazgos de esa atención médica, el 27 de agosto y el 02 de octubre de 2009 fue remitido a la Caja Costarricense de Seguro Social por sus lesiones tanto en rodilla izquierda como en el hombro derecho al considerarse que estas presentan lesiones degenerativas que no corresponden al accidente laboral. Así, el 05 de octubre de 2010, el recurrente fue atendido en el Servicio de Ortopedia del Hospital Calderón Guardia, pero al considerar que se trata de secuelas de un trauma laboral, que se encuentra cubierto por el sistema de riesgos de trabajo del INS, fue remitido nuevamente al Instituto Nacional de Seguros para ser valorado. No obstante lo anterior, el 11 de octubre de 2010, el recurrente fue atendido en el Departamento Médico del Instituto Nacional de Seguros pero al considerar que el recurrente padece un padecimiento degenerativo fue referido nuevamente al Hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social para que sea tratado. De lo expuesto, la Sala concluye que a la fecha el recurrente no ha recibido la atención médica requerida, dado que, ambas instituciones rechazan su atención por cuestionar si el daño que tiene el paciente es un riesgo laboral o no. Al respecto la Sala ha señalado que excede sus competencias la determinación de la institución a la cuál corresponde dar atención médica al paciente, siendo que, en caso de controversia, deberá ser asistido por la Caja Costarricense de Seguro Social y, posteriormente, sí se verifica que estamos en presencia de un riesgo laboral el Instituto Nacional de Seguros deberá pagar a la Caja Costarricense de Seguro Social los rubros correspondientes a la atención médica del paciente (véase sentencia no. 2009-001421 de las quince horas y veintiséis minutos del cuatro de febrero del dos mil nueve). Ante lo cual, y siguiendo con lo establecido por la Sala en el caso parcialmente transcrito, lo que procede es declarar con lugar el recurso por violación al derecho a la Salud derivado de lo dispuesto en el artículo 21 de la Constitución Política, ordenando a la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución general dispuesta de esa manera para la aplicación de la seguridad social (artículo 73 de la Constitución Política), le brinde el seguimiento debido al padecimiento del accionante, todo sin perjuicio de la determinación final que se realice administrativamente sobre la competencia institucional.”



ADVERTENCIA: El Centro de Información Jurídica en Línea (CIJUL en Línea) está inscrito en la Universidad de Costa Rica como un proyecto de acción social, cuya actividad es de extensión docente y en esta línea de trabajo responde a las consultas que hacen sus usuarios elaborando informes de investigación que son recopilaciones de información jurisprudencial, normativa y doctrinal, cuyas citas bibliográficas se encuentran al final de cada documento. Los textos transcritos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan el pensamiento del Centro. CIJUL en Línea, dentro del marco normativo de los usos según el artículo 9 inciso 2 del Convenio de Berna, realiza citas de obras jurídicas de acuerdo con el artículo 70 de la Ley N° 6683 (Ley de Derechos de Autor y Conexos); reproduce libremente las constituciones, leyes, decretos y demás actos públicos de conformidad con el artículo 75 de la Ley N° 6683. Para tener acceso a los servicios que brinda el CIJUL en Línea, el usuario(a) declara expresamente que conoce y acepta las restricciones existentes sobre el uso de las obras ofrecidas por el CIJUL en Línea, para lo cual se compromete a citar el nombre del autor, el título de la obra y la fuente original y la digital completa, en caso de utilizar el material indicado.

¹ RESCALVO SANTIAGO, Fernando/DIEGO LÓPEZ, María Rosa: (2000), "Patologías de origen laboral". Consultado en octubre de 2012, visible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/medicina.pdf>



judicial.go.cr/escuelajudicial/archivos%20actuales/documents/publicaciones/manuales%20derecho%20ambiental/juzgamiento%20costa%20rica%20final.pdf

² Ibíd.

judicial.go.cr/escuelajudicial/archivos%20actuales/documents/publicaciones/manuales%20derecho%20ambiental/juzgamiento%20costa%20rica%20final.pdf

³ Organización Internacional del Trabajo (OIT): (2010): “Lista de enfermedades profesionales de la OIT”. Consultado en octubre de 2012, visible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed.../wcms_125164.pdf

⁴ BARREIRO GONZÁLEZ, Germán (Coord.): (2006), “Las enfermedades del trabajo: Nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el Derecho de la Protección Social”, MTAS, Secretaría de Estado de la Seguridad Social, p. 3-4. Consultado en octubre de 2012, visible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/100517.pdf>

⁵ FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, Javier: (2006), “Las consecuencias sociolaborales de la materialización de los riesgos psicosociales en el trabajo”, en Barreiro González, Germán, “Las enfermedades del trabajo: Nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el Derecho de la Protección Social”, MTAS, Secretaría de Estado de la Seguridad Social, p.117.

⁶ TOSCANI GIMÉNEZ, Daniel: (2008), “Luces y sombras en la regulación de las enfermedades profesionales”, en Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales, Nº 48, Sección Jurisprudencia, 01 de Abril de 2008, p. 28.

⁷ ÁLVAREZ CUESTA, Henar/QUIRÓS HIDALGO, José Gustavo: (2006), “Precisiones conceptuales sobre los riesgos psicosociales”, en Barreiro González, Germán, “Las enfermedades del trabajo: Nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el Derecho de la Protección Social”, MTAS, Secretaría de Estado de la Seguridad Social, p.60-61.

⁸ FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, Juan José/ RODRÍGUEZ ESCANCIANO, Susana: (2006), “Factores que inciden en la aparición del riesgo psicosocial”, en Barreiro González, Germán, “Las enfermedades del trabajo: Nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el Derecho de la Protección Social”, MTAS, Secretaría de Estado de la Seguridad Social, p.45-46.

⁹ GODÍNEZ VARGAS, Alexander: (2009), “El régimen jurídico de la seguridad social en Costa Rica y el Convenio núm. 102 de la Organización Internacional del Trabajo”, en Revista Latinoamericana de Derecho Social, Núm. 8, enero-junio de 2009, pp.93 y 119.

¹⁰ SALA SEGUNDA, Voto No. 287-05, de las 10 horas 5 minutos del 27 de abril de 2005.

¹¹ SALA SEGUNDA, Voto No. 196-02, de las 9 horas del 30 de abril de 2002.

¹² SALA SEGUNDA, Voto No. 40-85, de las 9 horas 30 minutos del 10 de abril de 1985.

¹³ SALA SEGUNDA, Voto No. 24-99, de las 9 horas 30 minutos del 29 de enero de 1999.

¹⁴ SALA CONSTITUCIONAL, Voto No. 18547-2010, de las 2 horas 34 minutos del 9 de noviembre de 2010.