

EL INFARTO DE MIOCARDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO

1. Consideraciones generales

Las enfermedades cardiovasculares (en los sucesivo ECV) son una de las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad en la actualidad. En los países industrializados cerca del 20% de la población activa sufre un trastorno cardiovascular en algún momento de su vida laboral y la incidencia aumenta con la edad de forma radical.

Debido a su compleja etiología, solo una pequeña proporción de ECV son reconocidas como enfermedades profesionales.

En todo caso, la mayoría de los países admiten que la exposición laboral contribuye al desarrollo de las ECV, considerándose en muchas ocasiones como enfermedades relacionadas con el trabajo.

De tal manera, las condiciones de trabajo y las exigencias del puesto de trabajo juegan un papel importante y en muchos casos determinante en el proceso multifactorial que origina estas enfermedades.

El infarto agudo de miocardio (necrosis del tejido miocárdico provocado por la oclusión parcial o total del flujo sanguíneo en una arteria coronaria) de aquellos que desarrollan cualquier actividad laboral tiene una manifestación sintomática y en su origen pueden haber intervenido una serie de factores de riesgo inherentes o relacionados con el trabajo.

En España, un total de 838 trabajadores fallecieron en accidente laboral durante los nueve primeros meses del año, 35 menos que en el mismo periodo del año anterior, según datos del Ministerio de Trabajo e Inmigración. El 34,6 % de los mismos tienen su origen en causas no traumáticas o infartos.

2. Lugar y tiempo de trabajo como presunción de laboralidad.

Por tanto, será clave determinar si la etiología del IAM está directamente relacionada con el trabajo desarrollado o es ajena al mismo.

Para poder llegar a determinar tal relación con el trabajo desarrollado y concluir que estamos ante un accidente de trabajo, hemos de partir de la definición legal de accidente de trabajo.

El artículo 115.1 del actual Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en los sucesivos LGSS) define el accidente de trabajo como “toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”.

Nuestro Tribunal Supremo ha venido incluyendo en el término “lesión corporal” a las enfermedades de súbita aparición o desenlace, por lo que no cabe duda de que el IAM ha de integrarse en la definición de accidente de trabajo dada por el mencionado artículo 115.1 de la LGSS.

El IAM, por tanto, es obvio que es una lesión corporal, por lo que este aspecto no plantea problemas.

Las dificultades se presentan en la relación causa-efecto, es decir, en la relación directa del IAM con el trabajo desarrollado.

A la hora de buscar o determinar esa relación directa, hemos de partir de la presunción de laboralidad de las lesiones corporales que un trabajador sufre en el lugar y en el tiempo de trabajo. En este sentido se pronuncia el artículo 115.3 de la LGSS al establecer que: “Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y el lugar de trabajo”.

Se trata de una presunción “iuris tantum”, es decir, que admite prueba en contrario. De esta manera, todo IAM que se produzca en el lugar de prestación de servicios (sea o no

coincidente con el centro de trabajo) y durante el transcurso de la jornada laboral, debe ser considerado como accidente de trabajo. Por tanto la carga de la prueba, le corresponde a quién estime que, pese a haberse producido en el lugar y tiempo de trabajo, no guarda relación directa con el mismo.

Hasta ahora nos hemos referido al IAM sufrido por el trabajador en el lugar y tiempo de trabajo, sin tomar en consideración el inicio del proceso, esto es, la sintomatología. ¿El hecho de que los primeros síntomas tengan lugar antes del inicio de la jornada de trabajo y fuera del lugar del trabajo impide su consideración como accidente de trabajo? Y a la inversa ¿El IAM que sobreviene una vez finalizada la jornada laboral, cuyos primeros síntomas tuvieron lugar en el transcurso de la misma, no es accidente de trabajo?

La cuestión es resuelta por la jurisprudencia a favor de la laboralidad cuando el IAM ocurre en el lugar de trabajo. En este sentido se pronunció el Tribunal Supremo en su Sentencia en Unificación de Doctrina de fecha 11 de Junio de 2007. De acuerdo con sus fundamentos de derechos, los hechos juzgados en la Sentencia de instancia fueron los siguientes: "...El actor que presta sus servicios como comercial para la empresa codemandada "....." sobre las 7,00 horas del día 4 de agosto de 2003, se encontraba en la empresa "....." entregando material necesario para la obra y al encontrarse mal con sudoración y malestar general, tras dicha visita, en lugar de continuar con la siguiente visita, que era a otra empresa, se fue a Urgencias del Hospital ".....", donde ingresó a las 7,49 horas. El actor presentaba desde las 6 horas dolor de tipo anginoso de pequeño esfuerzo con cortejo vegetativo, desapareciendo el dolor en urgencias con cafinitrina. Tras las correspondientes pruebas se le diagnostica IAM que se produjo entre las 6 y 8 horas de ese día".

La Sala reiteró doctrina precedente y afirmó que, para que opere la destrucción de la presunción de laboralidad de la enfermedad de trabajo surgida en el tiempo y lugar de prestación de servicios, la jurisprudencia exige que la falta de relación entre la lesión padecida y el trabajo realizado se acredite de manera suficiente, bien porque se trate de enfermedad que por su propia naturaleza excluya la etiología laboral, bien porque se aduzcan hechos que desvirtúen dicho "nexo causal".

En este mismo sentido se pronunció el Tribunal Supremo en su Sentencia de Unificación de Doctrina, de fecha 8 de marzo de 2005. En la Sentencia de instancia dictada por un Juzgado de lo Social de Santander se declararon como hechos probados: “...se sintió mal durante el trabajo que desarrollaba el día 4 de agosto de 2000, aunque pudo finalizar su jornada de mañana dirigiéndose inmediatamente a su domicilio, donde continuó con una conducta extraña, debilidad en extremidad inferior derecha y desviación de la comisura bucal hacia la izquierda, hasta que a las 23,15 horas ingresó en una clínica hospitalaria, siendo diagnosticado, tras el oportuno estudio, de infarto subcortical en territorio de arteria cerebral media izquierda”. En dicha Sentencia quedó probado que con anterioridad (15 y 6 años antes) había experimentado algunos episodios de pérdida de conciencia de naturaleza posiblemente comicial.

Esta Sentencia del Tribunal Supremo destaca que es necesario que se aporte por los presuntos responsables la prueba en contrario que acredite de manera inequívoca la ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la lesión, tal como señaló ya la misma Sala en Unificación de Doctrina, en sentencia. de 16 de febrero de 1996, al precisar que en principio no puede descartarse la influencia de los factores laborales en la formación y desencadenamiento de una crisis cardíaca o cardiovascular.

3. El infarto de miocardio “ in itinere”

Por último, en este análisis jurídico en torno a la calificación del IAM como accidente de trabajo, vamos a detenernos brevemente en el que acaece al ir o al volver del trabajo.

En definitiva, ¿El IAM “in itinere” puede ser calificado como accidente de trabajo?

El artículo 115.2.a LGSS dispone que tendrán al consideración de accidentes de trabajo los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.

La jurisprudencia se ha venido pronunciando categóricamente en sentido negativo, al estimar que los IAM sufridos al ir o al volver al trabajo no tienen la calificación de accidente de trabajo.

Cabe citar al respecto la Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de Junio de 2004 en Unificación de Doctrina, en que tanto la Sentencia de instancia como la de contraste parten de dolencias sufridas por trabajadores al ir a sus trabajos (soldador y empleado de una empresa de automoción, respectivamente), lo que provocó que regresasen a sus domicilios, donde fallecen. En ambos casos, se les diagnosticó IAM.

La Sentencia deniega la calificación de accidente de trabajo en base a argumentos sostenidos anteriormente por pronunciamientos de la Sala (16 de Noviembre de 1998, 21 de Diciembre de 1998, 30 de Mayo de 2000, 30 de Mayo de 2003). En estas Sentencias se estableció que:

a) La presunción de laboralidad del accidente o dolencia de trabajo establecida en el artículo 84.3 LGSS (actual artículo 115.3 sólo alcanza a los accidentes acaecidos en el tiempo y en el lugar de trabajo, pero no a los ocurridos en el trayecto de ida al trabajo o vuelta del mismo.

b) La asimilación a accidente de trabajo sufrido “in itinere” se limita a los accidentes en sentido estricto, esto es, a las lesiones súbitas y violentas producidas por un agente externo y no a las dolencias o procesos morbosos de distinta etiología y manera de manifestación.

Para estas enfermedades que se manifiestan en el trayecto del domicilio al trabajo, la calificación como accidentes de trabajo en atención a lo dispuesto en el artículo 84 LGSS (actual artículo 115.3 depende de que quede acreditada una relación causal con el trabajo, lo que en tales casos no pudo apreciarse porque no existían elementos que permitiesen establecer esa relación.

Hasta ahora ha sido tratado el IAM desde el punto de vista jurídico en orden a su calificación como accidente de trabajo.

4. Factores de riesgo en el ámbito laboral

A partir de ahora, voy a referirme al IAM en su vertiente preventiva en el ámbito laboral. Es decir, a los factores de riesgo que en dicho ámbito pueden incidir en el desarrollo de

enfermedades cardiovasculares, en concreto en los IAM y, consecuentemente, a las medidas preventivas.

Los factores de riesgo pueden clasificarse en las siguientes categorías:

- Factores sicosomáticos, como hipertensión arterial, trastornos del metabolismo lípido, sobrepeso y diabetes mellitus.
- Factores de comportamiento, como tabaquismo, malnutrición, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol y abuso de drogas.
- Factores de tensión en los campos laboral, social y privado.

Voy a centrarme en los factores de riesgo a los que el trabajador se encuentra expuesto en el ámbito laboral, en su puesto de trabajo.

Los factores de riesgo psicosociales en el lugar de trabajo comprenden el efecto combinado del medio ambiente de trabajo, el objeto del trabajo, las condiciones tecnológicas y de organización, y también factores personales como capacidad, sensibilidad psicológica e indicadores de salud.

El efecto del estrés agudo sobre personas que ya sufren una enfermedad cardiovascular es irrefutable. El estrés provoca episodios de angina de pecho, trastornos del ritmo cardíaco e insuficiencia cardíaca, pudiendo precipitar un ictus o/y un ataque cardíaco.

Estudios del decenio de 1950 mostraron que las personas que desarrollan dos trabajos con jornadas prolongadas tienen un mayor riesgo de ataque cardíaco, incluso a menor edad.

En otros estudios se han obtenido resultados sobre la incidencia del estrés en el trabajo sobre el desarrollo de ECV, llegando a la conclusión de que en el mismo trabajo, la persona que trabaja más con mayor presión temporal y con problemas frecuentes en el puesto de trabajo, sufre un riesgo significativamente superior.

Las medidas más habituales que se han tomado para prevenir los efectos negativos del estrés laboral sobre la salud se orientan hacia mejoras en la organización del trabajo y a la ampliación del margen de toma de decisiones de los trabajadores.

Hay otros factores organizacionales, como el trabajo nocturno y a turnos que inciden, asimismo, en el desarrollo de ECV.

Además de estos factores psicosociales, se han de tomar en consideración otros peligros presentes en el entorno laboral que pueden incidir en la aparición y desarrollo de ECV.

En relación con tales peligros, se ha de tener presente que el sistema cardiovascular intacto es notablemente resistente a los efectos nocivos de los riesgos físicos, químicos y biológicos que se encuentran en el lugar de trabajo, a excepción, claro está, de valores y situaciones extremas, como la exposición a ínfimas o elevadísimas temperaturas o la realización de intensos trabajos físicos por parte de personas no entrenadas.

Por tanto, es importante identificar de forma precoz a los trabajadores con ECV incipientes y modificar sus trabajos o el ambiente de trabajo para reducir el riesgo de sufrir efectos perjudiciales sobre su salud.

No debemos olvidar, por otra parte, que estos riesgos, además de incidir directamente sobre la salud del trabajador, en ocasiones provocan situaciones de estrés que afectan a su sistema cardiovascular.

Esta situación se produce en los trabajadores expuestos al ruido de forma continuada. Esta exposición continuada que puede provocar pérdida auditiva (hipoacusia o sordera profesional reconocida como enfermedad profesional y también es generadora de un estrés psico-físico.

4. Acciones preventivas en el ámbito laboral

Por tanto, la adopción de medidas preventivas implica actuar sobre los factores de riesgo y sobre los trabajadores expuestos.

Ello nos debe llevar a:

- La identificación de estos riesgos y a su evaluación. Esta evaluación debe llevarse a cabo respecto a los riesgos físicos, químicos y biológicos de los puestos de trabajo, debiendo alcanzar también a los riesgos psicosociales.
- Una vez identificados y evaluados los riesgos, previa planificación, debe procederse a adoptar las acciones preventivas y correctoras oportunas.
- No debe olvidarse la vigilancia de la salud de estos trabajadores a través de protocolos específicos.
- Especial atención debe tomarse respecto a aquellos trabajadores que cuenten con afecciones cardiovasculares. Dichos trabajadores han de ser considerados trabajadores especialmente sensibles, a los efectos del artículo 25 de la Ley de prevención de riesgos laborales. El referido precepto establece que los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Juan Sebastián Fernández-Simal Fernández

Madrid, diciembre 2008