

# LA ENFERMEDAD Y EL TRABAJO

## ESPECIAL ESTUDIO DE LA SILICOSIS. TRASCENDENCIA DE ESTA ENFERMEDAD EN ASTURIAS

### I. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

#### *Antecedentes históricos*

Antes de entrar en el estudio de la enfermedad adquirida a consecuencia del trabajo, conviene hablar de lo que representó, y representa, la enfermedad del trabajador, sea ésta del tipo que fuera.

La enfermedad, genéricamente considerada, no adquirió carta de naturaleza en el Derecho del trabajo, hasta que una rama del mismo, precisamente la de la Seguridad Social, adquirió la importancia necesaria y su desarrollo le confirió una propia entidad.

En la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, dictada el 10 de diciembre de 1948 por la O. N. U., se proclama que: «Toda persona tiene derecho a la seguridad, en caso de desempleo, *enfermedad*, invalidez, viudedad, vejez y otros casos de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.» Y, por primera vez, con carácter oficial y universal afán, la genérica enfermedad adquiere el rango de protegible, como uno más de los infortunios que el hombre puede padecer, y entra a formar parte del Contenido de la Previsión Social.

Es curioso advertir cómo cualquier realización social producida en nuestro tiempo nos causa cierto asombro, cuando nos sentimos convencidos de que lo que ahora llega, debió de establecerse hace muchos años, incluso siglos. Esto ocurre en este concreto caso, en el que vemos que se pondera como es debido una más de las variadas causas por las que el trabajador puede perder los medios de subsistencia. Y lo peor es que, para llegar hasta aquí, ha sido preciso realizar grandes esfuerzos y superar muchos obstáculos, pues, durante siglos, la enfermedad del trabajador se trataba como la de cualquier pobre, ya que en esta situación caía en cuanto, por la enfermedad, perdía el salario. Actual-

mente se les protege por ser trabajadores y para evitar su caída en la indigencia. La causa de estos retrasos se debe al diferente avance entre la técnica y la vida anímica del hombre, pues fácil es comprobar que los descubrimientos de las últimas décadas, que han hecho al hombre un auténtico rey de la tierra, no se han visto seguidos por un acorde progreso espiritual, y, en muchos aspectos, quizá pudiera hablarse de retroceso. Si, en los albores del Derecho, el hombre hubiese logrado un criterio social pleno de justicia y de sana solidaridad, es seguro que muchos de los logros sociales de este siglo, que son los más, hubiesen tenido un arraigado desarrollo en los más remotos tiempos del Derecho y, concretamente, desde que se comenzó a conocer el Evangelio; pero un individualismo pernicioso, aún palpitante, y la connatural incompreensión a que arrastra, han escindido a los hombres en grupos, en castas, en clases, que han constituido muros de separación y relaciones en fricción, que han impedido aclarar la visión del hombre por el hombre, se ha perdido el relieve y en esta deformada percepción el hombre no ha visto hermanos, sino que ha visto competidores, contra los que había que luchar, y pobres, pobres despreciables, a los que se les hacía «generosa justicia» con incluirlos en la «beneficencia».

Y así la enfermedad del trabajador no fué digna de la atención que pudiéramos calificar de oficial hasta que, en el año 1536, en Inglaterra, se dicta una ley que obliga a las parroquias a prestar asistencia médica a los pobres, a los que se obliga a trabajar en beneficio de los organismos de quienes recibían la asistencia. En 1574 se estableció el impuesto llamado de los pobres (*Poor-Rate*) y se dispuso la creación de asilos para enfermos y desvalidos; posteriormente, en 1601, otra ley de la Reina Isabel, modifica el sistema, hasta que, en 1834, se crean órganos de asistencia, entre los que figura el *Worokuse* o asilo-taller, en los que se hacía trabajar a los indigentes recogidos que podían desarrollar alguna actividad.

En Francia es aún mayor el retraso. La Convención se limitó a declarar que la asistencia pública a los pobres constituía una deuda sagrada. Y una ley de 1796 estableció los *bureaux de bienfaisance*, es decir, asilos, y otra de 1883, llamada *Loi de assistance medicale gratuite*, constituye una ley de beneficencia que nada tiene que ver con el alcance social de los trabajadores.

Resulta curioso que países como Inglaterra y Francia, tan adelantados en lo político, desconociesen el alcance social de la enfermedad del trabajador, máxime cuando Alemania, también con evidente retraso, promulgó una ley en 15 de junio de 1883, que resultó revolucionaria, por entrañar un paso de gigante dentro de la evolución lenta del Derecho social, al incorporar al mismo la enfermedad que ocasionalmente pueden sufrir los trabajadores, mediante la creación de un auténtico seguro de enfermedad de carácter obligatorio, que protegía a todos los trabajadores industriales que tuviesen ingresos inferiores

a 2.000 marcos anuales, contra todo tipo de enfermedades, fueran o no profesionales. Se otorgaban, entre otros, los beneficios siguientes:

- 1.º Derecho a la asistencia gratuita médica y farmacéutica hasta su curación.
- 2.º Durante la enfermedad, el enfermo podía percibir la mitad de su salario, o, a su elección, internarse gratuitamente en un hospital, percibiendo entonces su familia una cuarta parte del jornal; pero estos beneficios solamente se percibían durante seis meses.

De lo exiguo de estos beneficios se desprende el prodigioso avance que, en esta materia, se ha producido en el Derecho del trabajo, rama del Derecho que ha nacido, podemos decirlo, de manera súbita y en época en que el materialismo ha hecho presa del mundo. A Alemania le corresponde el honor de haber sido la primera nación que ha ponderado la enfermedad natural del trabajador, pues, aunque lo hiciese de manera incompleta —limitando los beneficios a seis meses, si no determinaba la muerte, y, si la determinaba, con la corta indemnización de veinte jornales—, abrió el camino al completo y universal tratamiento jurídico actual, máxime si tenemos en cuenta que el abandono de las legislaciones a este respecto no se debía al desconocimiento, puesto que el doctor Collins afirma que ya Hipócrates habló de un cuadro clínico observado en los buscadores de metales de su época, que seguramente se debería a la neumoconiosis; y Agrícola, en 1557, dice que el polvo pasa a los pulmones de los mineros y después, a la sangre, produciéndole una gran dificultad respiratoria, que entonces diagnosticaron como simple asma.

Posteriormente, se fué aquilatando más en este sentido por Lönneisse, en 1690, y por el doctor Peackosk, que ya hizo un estudio sistemático de la neumoconiosis en sesenta mineros, después de que el italiano doctor Bernardo Ramazzini, publicase, en 1773, su *De morbis artificum*, dando el primer aldabonazo contra la falta de higiene en el trabajo y haciendo un ponderado estudio de algunas enfermedades profesionales.

Resulta doloroso que los juristas, políticos y gobernantes, que tanto han luchado en puntos sociales de vital interés, como el salario, la jornada máxima..., hayan hecho caso omiso de cuestión de tanta trascendencia, cupiendo a los médicos y a los higienistas el honor de haber puesto a contribución sus conocimientos específicos, no sólo para abortar la enfermedad en el terreno puramente clínico, sino buscando el adecuado remedio y la protección necesaria en el orden social.

Interminable sería la lista de médicos que consagran su actividad al estudio de este tema, hasta llegar al siglo XIX, en el que el francés Morell traía de buscar una solución a las enfermedades de los obreros que tienen su

causa en el trabajo realizado en condiciones desfavorables. Pero corrían entonces tiempos distintos a los actuales; el individualismo lo presidía todo; lo que interesaba era el hombre en sí, no como célula de un grupo, y su enfermedad y su desgracia eran cuestiones que tan sólo a él le incumbían; a lo más, la beneficencia se encargaría de paliarlas, cuando le fuera posible.

Poco a poco va abriendo brecha en la mente del legislador la necesidad imperiosa de cuidar la salud del obrero; puede ser que, en un principio, tuviese como meta postrísima el cortar las convulsiones sociales violentas, o por apreciar en el obrero un valor con repercusiones económicas; pero más tarde, una reacción de la más fina de las fibras humanas, una reacción netamente cristiana, saltando sobre criterios materialistas, «descubre» la hermandad entre los hombres y se da cuenta, con siglos de retraso, que el trabajador es un hombre, y hombre como los demás, que vive en sociedad, que reporta beneficios de todo orden y que requiere un trato de acuerdo con sus derechos naturales, y entonces es cuando los Gobiernos, con escasa generosidad aún, comienzan a exigir un aseguramiento protector del obrero, si bien no lo garantizaban. Surgen las Cooperativas de previsión, embrión de los actuales seguros obligatorios, fundadas por iniciativa privada, y que, a finales del siglo XIX, llegaron a reunir grandes masas de trabajadores que deseaban protegerse contra el riesgo del cada vez más frecuente accidente de trabajo y contra la enfermedad profesional. Pronto se observó la insuficiencia de la protección ofrecida por las cooperativas aludidas, la mayoría de las veces limitada a garantizar parte del salario durante la enfermedad, y se vió la necesidad de introducir el beneficio de una completa asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, incluso con asistencia sanatorial, con lo que se abre paso decidido al régimen actual.

Entonces son los sociólogos los que comienzan a interesarse por la enfermedad de los trabajadores. Destaca entre ellos Oswald Stein, jefe del Servicio de Seguros Sociales de la Oficina Internacional del Trabajo, el cual resaltó la importancia de la enfermedad natural que representa un riesgo más frecuente y de más trascendencia que el accidente laboral o la enfermedad profesional, por lo que resta a la economía de los países con las bajas que ocasiona en el trabajo y por lo que supone a la familia del obrero que ve disminuídos sus ingresos. Godin acude a una teoría llena de justicia al sostener que si la base económica de los trabajadores la constituye el salario, cuando éste falta se hace preciso que las demás clases sociales acudan en auxilio de aquéllos. La sociedad se halla solidariamente obligada a garantizar y defender el preciado bien de la salud de los que trabajan. Parte de que la vida es un derecho y un deber y de que este derecho lleva implícito la facultad de disponer de los medios que tiendan a conservarla.

Difícil, muy difícil, ha resultado la implantación de los Seguros Sociales,

y de manera especial, el Seguro de Enfermedad, al que se le pusieron todo género de obstáculos, unas veces, por los facultativos que han de prestar su trabajo, y otras, porque los propios beneficiarios lo han mirado con escepticismo o lo han tratado con absurdo desinterés, en vez de mimarlo, como corresponde a una de las máspreciadas instituciones con que cuenta hoy día el Derecho social. Estas cuestiones predisponen en contra a los poderes públicos de todos los países, que usan de cautela cuando de su implantación se trata.

## II. LA SILICOSIS

### *Historia*

Se asegura que la silicosis es la enfermedad profesional que se conoce desde más antiguo, pues es verosímil que la padeciesen los hombres del paleolítico, habida cuenta de que la piedra silíceo era la materia preferida para la fabricación de sus útiles y armas. Los primeros datos concretos que de ella se tienen, datan de Hipócrates, que la denominó tisis de los mineros.

En el siglo I de nuestra Era se hizo referencia a ella por Plinio, que refiere que los obreros que trabajaban en minas, llevaban mordazas; también la citó Celso; después, la han estudiado infinidad de estudiosos, destacando entre ellos Paracelso (1567); Dinerbraeck (1649); Ramazzini, que, en 1700, la describió muy bien; Zenker, en 1886, la denomina genéricamente neumoconiosis (de «neumos» pulmón, y «conios» polvo), que ya la hubiese llamado antracosis; Stratton, que la consideró producida por el mero depósito de carbón en los pulmones.

Pero el verdadero impulso dado a la investigación de esta terrible enfermedad se debe a los especialistas de Sudáfrica y, posteriormente, a los de Gran Bretaña, Francia, Alemania, Italia, habiendo contribuido de manera sobresaliente al completo conocimiento que de la enfermedad se tiene en la actualidad por los canadienses y norteamericanos, entre los que se destacan Riddell y Belt, Banting, King Bloomfield, Driessen Kessler, etc. En Méjico, sobresalen por sus estudios, Rohde y Herrera; en Chile, Calderón Paul, Dooner y Mens; en Argentina, Vacarezza, Zunino y Urbandt, y, en España, Jiménez Díaz, García Cosío, Pumarino y Buylla, estos tres últimos asturianos.

### *Definición y etiología*

Muchas han sido las denominaciones que unos y otros han atribuido a la silicosis, y existen infinidad de definiciones; los españoles la definen como «una enfermedad producida por la sílice, causante de un estado de fibrosis del

pulmón, comprobado por una imagen radiográfica típica, causa de constante y sensible disminución de la capacidad del trabajo y origen frecuente de infecciones secundarias».

La mayor parte de los autores modernos están contestes en que tan sólo el anhídrido silíceo o los silicatos pueden ser causantes de una fibrosis pulmonar típica silicótica, si bien estas afirmaciones se hacen con ciertas reservas debido a la existencia de otras coniosis que tienen su causa en polvos metálicos o de cuarzo.

Pero no todas las partículas de sílice inhaladas producen silicosis. Es preciso respirarlas durante un largo período de tiempo y ha de ser de tamaño pequeñísimo. Al analizar los pulmones de los fallecidos de silicosis se aprecia, según cita Pumarino, que las retenidas que habían producido lesión medían entre una y tres micras, y que las de tamaño superior a las doce micras no llegan a producir silicosis; de lo que se ha deducido que la acción patógena está en relación con la solubilidad del mineral, que es proporcional a la superficie total del mismo puesto en contacto con la sustancia disolvente. De aquí que, a mayor cantidad de polvo, producido con la potencia grande de los modernos medios mecánicos de perforación que los fragmenta más, el peligro de adquirir la dolencia sea mayor.

También tiene importancia el que el polvo se forme y se aspire inmediatamente, o que se haya formado mucho tiempo antes de ser inhalado. Es mucho más dañino el primero, que se considera «vivo».

El tipo de trabajo constituye un factor muy importante en la adquisición de la enfermedad; se ha comprobado que el ejercicio violento que produce una disnea de compensación que acelera la inhalación de partículas, impidiendo que las mucosas nasales filtren bien, y haciendo que muchas veces se haya de respirar por la boca, es más idóneo para contraer la dolencia.

También el tipo físico constitucional del trabajador tiene su importancia. Se ha comprobado que los asténicos contraen la enfermedad con más facilidad, y así lo aseguran el doctor Pumarino y el doctor Cosío, por lo que la eliminación de estas personas para el trabajo en el interior de la mina se impone. Los pícnicos también tienen propensión a la silicosis, así como los que tienen defectos en las vías nasales y respiran mal.

La tuberculosis, bronquitis y catarros frecuentes entre los mineros, constituyen otro factor predisponente para la adquisición de la enfermedad.

El tiempo influye como factor de considerable importancia, puesto que, a mayor tiempo de inhalación, mayor depósito de polvo, mayor dificultad de eliminación y más lesiones y más graves. La lucha contra este factor es difícil, pues los diversos sistemas propugnados sobre la base de la retirada de los trabajos especializados mineros o de la suspensión temporal de los mismos, no tienen buena acogida entre los trabajadores que, no encontrándose aún en-

fermos, no permiten un prematuro retiro que, necesariamente, habrían de mermar sus ingresos; el extremar las medidas profilácticas, mecanizando la mina hasta el máximo y educando higiénicamente al minero, habría de dar un *resultado* satisfactorio.

*Patogenia.*—Es cosa establecida que la silicosis pulmonar, con sus síntomas peculiares, se debe únicamente a la acción de la sílice inhalada en la respiración, aun cuando se discute todavía mucho sobre si el anhídrido silícico obra en los pulmones de un modo mecánico o, por el contrario, su acción es exclusivamente química, pues su disolución se opera con dificultad; sea como sea, lo cierto es que dicho anhídrido silícico, así como los silicatos, son los únicos idóneos para producir la cirrosis pulmonar, que caracteriza a esta enfermedad profesional.

Del polvo inhalado muy poco llega a los pulmones, quizá no pase de un 5 por 100, según afirma Pronsato. El resto es detenido en las fosas nasales, que filtran y calientan el aire respirado. De aquí que las alteraciones patológicas, que dificultan la respiración nasal, impidiendo que el aire pase depurado al árbol respiratorio, tales como desviación del tabique, insuficiencia respiratoria por deformidades congénitas, coriza agudo o crónico, etc., supongan un grave peligro para el trabajador que las padezca.

Ese escaso polvo que penetra en los pulmones debe de tener medidas inferiores a cinco micrones para mantener sus cualidades patógenas, pues las partículas mayores son expulsadas con las secreciones bronquiales y no producen la necrosis de células pulmonares que caracteriza a la silicosis. Por ello, la densidad del polvo en el ambiente no tiene más que un valor relativo, ligado, en primer lugar, al tamaño de las partículas, ya que si éstas son de gran tamaño, por denso que sea el ambiente, no por eso es peligroso. Gran importancia tendrá la naturaleza más o menos silíceas del polvo inhalado. Lo que ha quedado plenamente aceptado en la Conferencia de Johannesburgo es que «para que la silicosis se produzca es preciso que el anhídrido silícico llegue a los pulmones en cantidad suficiente y durante un cierto período de tiempo. El mínimo de estos dos factores, recíprocamente relacionados, no está aún resuelto.»

Son muy contados los casos de silicosis agudas, estando admitido universalmente que la silicosis es una enfermedad eminentemente crónica, progresiva, irreversible e incurable. Por regla general las manifestaciones más precoces necesitan de cinco años de exposición al polvo.

No se sabe mucho sobre la influencia patógena que otras sustancias inhaladas juntamente con el anhídrido silícico pueda ejercer, pero no cabe dudar que el carbón, el hierro u otros productos, al ser inhalados disminuirán las defensas del organismo y, concretamente, de los pulmones, al ser atacados por la sílice.

Especial relevancia ha de concedérsele a los factores individuales, pues es evidente que esta enfermedad profesional respeta, afortunadamente, a un gran número de trabajadores expuestos a adquirirla, por las condiciones favorables, determinadas por la larga permanencia en una profesión peligrosa en lugares de ambiente pulvígeno denso. Es indudable que el individuo que respira bien por la nariz y que posee buena capacidad de fijación de polvo, resiste más años sin contraer silicosis.

Decía Koelsch que «cada hombre que trabaja en una profesión que le expone a los polvos, sabe lo que le espera: una neumoconiosis». Actualmente se ha demostrado que esto no es cierto, puesto que un gran número de trabajadores no adquieren la enfermedad.

Muchas teorías se han producido en torno a la predisposición que el individuo tenga a la enfermedad, según el tipo a que pertenezca; últimamente se le concede escasa importancia a este factor; no obstante, creo que alguna influencia debe de existir en este sentido, puesto que se ha observado que, en muchos casos de los que se presentan ante las Magistraturas de Trabajo, cuando se trata de silicóticos jóvenes, con grados avanzados de la enfermedad, suele aparecer en las fichas clínicas que, para prueba, presenta el Fondo Compensador de Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que el padre y algún hermano del enfermo han muerto de silicosis.

Se asegura que no existen datos de los especialistas médicos dedicados al estudio de esta enfermedad profesional que demuestren, sin temor a error, la decisiva influencia que otras afecciones intercurrentes puedan tener sobre la aparición y curso de aquélla, pero resulta lógico que todas las afecciones circulatorias desencadenarán con mayor rapidez una insuficiencia cardíaca, que suele ser en lo que termina normalmente la afección. Por otro lado, es natural que los procesos bronquiales favorezcan la iniciación y aceleren su desarrollo, al restar defensas al organismo. El gran problema que plantea la tuberculosis, y que ha dado lugar a tan dispares opiniones, tales como la que sostiene que no existe entre ambas enfermedades relación alguna, y la que afirma no puede darse la silicosis sin asociación tuberculosa, lo resuelven la práctica y la observación clínica, que ha demostrado tanto la gran afinidad de las dos enfermedades como la existencia de silicosis puras sin asociación tuberculosa, lo cual es explicable por la distinta etiología de una y otra. Lo que es evidente es que la asociación, generalmente, agrava el estado del enfermo, por la nociva influencia que la infección general tóxica que supone la tuberculosis ha de desarrollar en el estado general del silicótico.

Y, últimamente, ha de tenerse en cuenta la repercusión de la silicosis sobre el ventrículo derecho, originando lo que ha dado en llamarse «corazón pulmonar crónico». El doctor Alvarez-Buylla, en la Asamblea de 1957, celebrada en Oviedo, sobre Enfermedades profesionales y Accidentes del trabajo,

sostuvo que el corazón pulmonar incipiente constituye una complicación de la antracosilicosis que se puede evaluar en un 10 por 100 de los enfermos ambulantes, que la fase de descompensación cardíaca requiere varios años, durante los cuales los signos de carga pueden ya ser descubiertos, y que la posibilidad de un diagnóstico precoz del corazón pulmonar interesa a la medicina del trabajo, desde dos puntos de vista: a) Imponiendo un examen periódico de la función cardíaca en los silicóticos, a fin de estudiar el estado de cada enfermo y tratarlo en su caso. b) Considerar a la complicación de referencia de tal gravedad que, con frecuencia, dará lugar a la incapacidad absoluta del que lo padezca.

### *Diagnóstico. Síntomas subjetivos*

Una mala cualidad de la silicosis es que, frecuentemente, es asintomática hasta períodos avanzados. Es frecuente ver en las Magistraturas de Trabajo, y supongo que con mucha más frecuencia en las clínicas especializadas, casos de trabajadores que acuden formulando su primera demanda cuando aquejan un segundo grado avanzado o un tercer grado, contestando a las preguntas que se formulan en el acto del juicio, que hasta hacía poco tiempo no notaron más que algunas pequeñas molestias que las atribuían al tabaco y que no sentían disnea ni cansancio, a pesar de sus duros trabajos. Pero mucho más frecuentes son las reclamaciones de trabajadores mineros que solicitan que se les reconozca un primer grado de silicosis, alegando que a su moderada fibrosis reticular, apenas iniciada la nodulación, sienten mermada su capacidad para el trabajo. ¿Será siempre la «psicosis de renta» lo que les anima en la reclamación, o habrá muchos casos en los que la iniciación de la enfermedad produzca, por la mayor sensibilidad del sujeto, una reacción mayor, disminuyendo sus facultades físicas? Clínicamente se viene sosteniendo que, donde se respira alto porcentaje de sílice pura —por ejemplo, los picapedreros—, las lesiones son puras y «silenciosas», mientras que, cuando el anhídrido silícico se mezcla con el polvo del carbón, éste produce irritaciones del aparato respiratorio, lesiones bronquiales y enfisematosas, que pronto se manifiestan aun cuando produzcan menor incapacidad y sean menos letales.

La tos, la bronquitis, las hemoptisis, la expectoración, el adelgazamiento, la disnea de esfuerzo, el cansancio..., son síntomas que infrecuentemente se presentan en las primeras fases de la enfermedad; paulatinamente van apareciendo en los enfermos estos síntomas unidos a la insuficiencia cardiorrespiratoria, que aparece en las fases finales. La hemoptisis es poco frecuente en la silicosis pura y frecuente en la silicotuberculosis. La anorexia, el adelgazamiento, la fiebre, la baciloscopia positiva, la alta velocidad de sedimentación,

los sudores y otros síntomas de infección, pueden orientar al médico para diagnosticar la asociación silicotuberculosa.

Merece especial atención el factor psíquico, pues en los sujetos de gran sensibilidad puede quedar absorbida su preocupación en algunos signos banales, originando una psico-coniosis, que puede originarle más trastornos que una silicosis declarada. Es curioso que en la ley de Accidentes de trabajo argentina se halle encuadrada esta situación con la denominación de «sinistrosis». El tacto exquisito del médico de empresa, las más rigurosas medidas de profilaxis, evitando hasta el máximo la insalubridad, podrían alejar toda exagerada preocupación de los trabajadores referente a los peligros de esta enfermedad.

### *Síntomas objetivos*

La exploración física de los silicóticos incipientes no suele evidenciar síntomas inequívocos de la enfermedad, aun cuando se aprecien las lesiones radiográficamente. Pueden existir disneas, bronquitis, sibilancias, extertores...; pero frecuentemente no se presentan hasta que la enfermedad está avanzada; de aquí que estos signos carezcan de importancia, máxime si se tiene en cuenta que suelen ser banales. El diagnóstico suele basarse en la historia laboral del trabajador y en el cuadro radiológico, de lo que se desprende la enorme importancia de las placas radiográficas, que han de servir para orientar el examen clínico.

Pecner dicta siete reglas para interpretar las radiografías: 1.<sup>a</sup> Conocer bien la anatomía y fisiología torácicas. 2.<sup>a</sup> Conocimientos completos de la radiología normal del tórax. 3.<sup>a</sup> Conocer la histología pulmonar y su sistema linfático. 4.<sup>a</sup> Distinguir la patología y anatomía patológica de las neumocosis y enfermedades similares. 5.<sup>a</sup> Conocer la radiología de las neumocosis. 6.<sup>a</sup> Distinguir factores físicos interesados. 7.<sup>a</sup> Conocer la técnica adecuada.

En la primera fase se aprecia solamente un refuerzo hilar y un ligero aumento de la trama pulmonar, lo que es común a las bronquitis, a las cardiopatías, y a veces se presenta en personas sanas. Las primeras imágenes típicas la constituyen los micronódulos, que se aprecian en la llamada «zona de alarma», que se sitúa en los campos medios e inferiores de los pulmones. Esta nodulación asciende, suele ser bilateral, y con el tiempo, lo normal es que avance hasta confluir los nódulos, dando lugar a condensaciones que caracterizan el tercer grado.

### *Las pruebas funcionales*

Las que pueden dar un resultado válido para el diagnóstico son de gran complejidad. Hoy día existen aparatos muy perfeccionados para realizar bien las pruebas espirográficas y ergométricas, pero ha de tenerse en cuenta la habilidad vegetativa del enfermo, su entrenamiento y sus hábitos.

Para los trabajadores es fundamental este tipo de pruebas, ya que han de evidenciar su capacidad para el trabajo, que, en definitiva, es el índice importantísimo para otorgar la incapacidad permanente en el grado preciso.

Junto a estas pruebas están los exámenes de laboratorio, que son poco concluyentes.

### *Evolución. Gravedad de la dolencia*

La silicosis es una enfermedad, como se ha visto, de tipo crónico y evolutiva, que algunas veces puede detenerse en el primer estadio, pero imposible de frenar cuando las lesiones han adquirido importancia, aun cuando se aleje al trabajador del puesto de trabajo donde la adquirió.

Con frecuencia se dan casos en los que el enfermo, con una vida laboral minera que, habiendo sido corta, fué, además, abandonada hace muchos años, acude al especialista y después a la Magistratura presentando una silicosis de segundo o tercer grado, a pesar de haber trabajado después en trabajos totalmente exentos de polvo (por ejemplo, el caso de un panadero que, tras haber trabajado unos tres años como minero, se le diagnosticó una silicosis, después de pasados más de veinte años).

Por tanto, el pronóstico es siempre muy grave debido a la propia evolución y al peligro de asociaciones con otras enfermedades, especialmente la tuberculosis.

### *Profilaxis. Tratamiento y prevención*

La profilaxis puede fundarse en tres aspectos esenciales:

a) *En cuanto al individuo.*—Impidiendo el ingreso al trabajo silicógeno a todo el que presente taras fisiológicas o lesiones tuberculosas u otras enfermedades que hagan mayor el riesgo.

b) *En cuanto al trabajo.*—Este debe de desarrollarse en inmejorables condiciones de higiene y prevención posible. Es tarea que concierne al médico, al ingeniero, al químico y al geólogo. El uso de máscaras, el humedecimiento de los tajos, mediante riegos e inyec-

ciones de agua, así como el uso de las modernas máquinas arietes, son medidas profilácticas de gran utilidad.

c) En cuanto al lugar de trabajo, debe ventilarse y ofrecer las mayores seguridades para evitar el polvo silíceo. Denny y Robson, ingeniero el primero y médico el otro, descubrieron, en una mina del Canadá, en el año 1936, que pequeñas cantidades de aluminio metálico evitaban casi por completo la disolución de la sílice, lo que abre una gran esperanza en la lucha contra esta temible enfermedad.

d) Explotar tan sólo las minas e industrias que sean generosamente rentables, pues el precio de la producción tiene que ir necesariamente gravado con el coste elevado que las medidas de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades intercurrentes, amén de las pensiones que determinen las incapacidades permanentes, llevan aparejado. Por ello, resulta absurdo e inhumano la tolerancia de industrias silicógenas en las que los beneficios que reportan a la nación no sirven ni de doloroso lenitivo de las enfermedades profesionales que el trabajo en las mismas produce.

### III. REGULACIÓN LEGAL DE LA SILICOSIS EN ESPAÑA

#### *Antecedentes*

Hemos estimado imprescindible el hacer las consideraciones médico-sociológicas que anteceden, que han de justificar los puntos de vista y afirmaciones que en este trabajo se hacen, que no pueden resultar desorbitadas ni extemporáneas porque la silicosis, antes de nada, es una enfermedad cuyo estudio básico corresponde a la medicina, si bien, por contraerse al realizar ciertos trabajos por cuenta ajena, adquiere el matiz jurídico-laboral. De aquí que esta rama tan trascendental del Derecho requiera del jurista conocer con bastante profundidad aquello que, sin pertenecer al campo del Derecho, sea frecuente causa de cuestiones jurídicas, tal y como ocurre con esta enfermedad que aparte de su importancia social en el campo neto judicial, es origen de multitud de procesos en los que, interviniendo un magistrado, lego en medicina, ha de ponderar los informes periciales médicos. No estaría de más que a los que integran los Tribunales de Justicia Laboral se les facilitase la formación médica necesaria para poder apreciar con el menor riesgo de error los frecuentísimos informes médicos que se emiten ante ellos, pues, si bien es cierto que el perito de suyo es un colaborador del juez, aun partiendo de que la colaboración se preste con toda imparcialidad y dignidad profesional, queda siempre una tarea subjetiva encomendada al Tribunal laboral, consistente en esa

ponderación de la pericia, que requiere unos profundos conocimientos de fisiología, anatomía y patología, así como idoneidad para interpretación de análisis clínicos, prueba funcionales y placas radiográficas, sin cuyo bagaje científico mal puede ejercerse una profesión cuyos problemas más importantes surgen en torno a enfermedades adquiridas en el trabajo o a consecuencia de lesiones sufridas en el mismo.

Muchos sociólogos, repetimos, se han ocupado de la enfermedad del trabajador, tanto de la que llega a padecer por su cualidad de hombre como la que contrae por su condición de trabajador. Una y otra revisten gran importancia social, y conviene tener siempre presente lo que al principio recogíamos expuesto por Oswald, Stein y Godin.

Desde el punto de vista teológico —el más importante de todos— el trabajo es un medio de excepcional valor, pues el hombre, creado por Dios para trabajar, ha de encontrar el fin que persigue a través del propio trabajo, de manera que al no poder trabajar a consecuencia de una enfermedad, natural o profesionalmente contraída, se hace digno de que los demás miembros de la sociedad defiendan con idoneidad el preciado bien de su salud, puesto que el trabajo en sí no ha sido un castigo impuesto por Dios, sino que, por el contrario, constituye uno de los más importantes medios humanos con que el hombre cuenta para cumplir armónicamente los fines de su espíritu y de su cuerpo, elementos que lo integran.

Cuando relacionamos los términos enfermedad y trabajo, surge el concepto de la enfermedad profesional que está caracterizada porque el trabajador la adquiere precisamente *como consecuencia* del mismo, que es diferente a la que se puede adquirir *con ocasión* del ejercicio de la profesión.

Muchas son las definiciones que médicos y juristas han dado de la enfermedad profesional, pero en todas ellas se acusan los dos criterios definidores de la profesionalidad de la dolencia: uno, que determina el elemento nocivo y las industrias en que se encuentra, y otro, que atiende al efecto, contempla la enfermedad repetida con frecuencia entre los obreros de una profesión determinada.

Estos criterios fueron seguidos por la Ley de Bases de 13 de julio de 1936, que no definía las enfermedades profesionales y se limitaba a señalar las industrias que pueden originarlas, como hacen la mayoría de las legislaciones.

El Decreto de 10 de enero de 1947 creó en España el Seguro de Enfermedades Profesionales, en lo que tuvo una decisiva influencia la necesidad imperiosa que había de atender en Asturias a los numerosos mineros que, padeciendo silicosis en grados avanzados, eran retirados del trabajo habitual como meros enfermos tuberculosos.

Con anterioridad, en el año 1943, el ministro de Trabajo había encomendado a la Caja Nacional del Seguro de Accidentes de Trabajo que realizase

una previa investigación sobre la silicosis en las cuencas mineras asturianas por si fuera necesaria la implantación del Seguro de Silicosis en las minas de carbón. En aquella época —y es doloroso decirlo— sólo era conocida la silicosis en las minas de carbón de Asturias a través de una monografía publicada en 1934 por los doctores Buylía y Pumarino, que fueron los primeros en denunciar este riesgo profesional. El resultado de dicha investigación dió lugar a un Decreto-ley que estableció el aseguramiento obligatorio de la silicosis en las minas de carbón, plomo, oro y en las industrias de cerámica y sus derivados, y otras en que, desprendiéndose polvo de naturaleza mineral (pétreo o metálico), vegetal o animal, pueda dar origen a una neumoconiosis.

La Orden de 7 de marzo de 1941, que contenía normas sobre prevención e indemnización de la silicosis, definía, en su artículo 2.º, esta enfermedad diciendo que la «silicosis es la neumoconiosis producida por el polvo silíceo, causante de un estado fibroso del pulmón, comprobado por una imagen radiográfica, causa de constante y sensible disminución de la capacidad de trabajo y origen frecuente de infecciones secundarias», y esta definición médico-científica corrobora lo que antes sosteníamos sobre la necesidad que los jueces de lo laboral tienen de una idónea formación médica.

El Decreto de 11 de junio de 1948 normaba el procedimiento administrativo para la reclamación previa a la demanda ante las Magistraturas de Trabajo y creó las Juntas Médicas Provinciales y la Junta Médica Central.

Esta legislación inicial rompe con los estrechos límites de protección de siniestros laborales, que venían, como en la mayoría de los países, circunscribiéndose a la del accidente de trabajo propiamente dicho; es decir, el producido por la acción súbita y violenta de una fuerza exterior, y a lo más, a las enfermedades profesionales que se recogieron en la Conferencia de Ginebra de 1927, a la que se adhirió España, obligándose a incluir en la legislación nacional de accidentes de trabajo las enfermedades profesionales del saturnismo, hidrargirismo y carbunco. No obstante, retrotrayéndonos, conviene destacar que la llamada ley de Dato de 30 de enero de 1900 supuso para nuestra nación un notable avance legislativo sobre los demás países, en lo concerniente a las enfermedades profesionales, pues al definir el accidente y declarar la responsabilidad del patrono, lo configura como «toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia de su trabajo», dentro de cuya definición cabían las enfermedades profesionales, habida cuenta de la amplitud del concepto. Esta definición fué recogida casi literalmente en la ley de Matos de 1922, en la de 1932, en el Texto refundido de 22 de junio de 1956, en su Reglamento y en el Texto articulado de la Ley de Bases de la Seguridad Social.

Es de justicia recordar el sentido social que en este orden puso de manifiesto nuestro Tribunal Supremo cuando se anticipó en mucho a los crite-

rios actuales al sentar —como punto de arranque de un criterio progresista— en sentencia de 17 de junio de 1903 que eran indemnizables las consecuencias de una enfermedad, de las que luego se han considerado como más específicamente profesionales, si bien dicho carácter de indemnizable se lo atribuye al encuadrarla dentro del concepto de accidentes. Se trataba de una ceguera sufrida por un operario de la industria del plomo, y dicha sentencia dice: «Que la lesión, consistente en la pérdida completa de la vista a consecuencia de intoxicación llamada saturnica, contraída con motivo de los trabajos que en la fábrica efectuaba el obrero, no puede menos de calificarse como accidente en el sentido de la ley citada (ley de 30 de enero de 1900), porque afectando a la integridad del organismo del individuo, le causó un daño o detrimento corporal, cuya responsabilidad alcanza al patrono como consecuencia natural y próxima o hecho inherente a la explotación industrial a que se dedica, en la que se emplean sustancias tóxicas.» Fué notable el paso que dió el Tribunal Supremo, adelantándose a los que propugnaban por incorporar la enfermedad profesional al Derecho social. Posteriores sentencias corroboran el anterior criterio jurisprudencial, y así, la de 9 de julio de 1918 ampara a un capitán de barco que, a consecuencia de una congelación, sufrió una trombosis arterial que le ocasionó la pérdida de una pierna. La de 13 de octubre de 1920, que declara indemnizable la muerte de un obrero debida a la peste bubónica que contrajo al manipular las mercancías del almacén donde trabajaba. La de 28 de abril de 1921, que declara accidente protegible la neurastenia de un minero, desencadenada por la impresión moral que le produjo al presenciar otro accidente que ocasionó la muerte de un hermano suyo y de un hijo. La de 6 de octubre de 1928, que declaraba accidente de trabajo indemnizable la muerte de un obrero a consecuencia de una infección intestinal debida a la ingestión de alimentos en malas condiciones en el barco donde prestaba servicios. Y entre otras más, citaremos últimamente la de 3 de octubre de 1929, que llega a considerar indemnizable una pulmonía contraída por un marinero a consecuencia de una mojadura que el mal tiempo le proporcionó.

Resulta sorprendente que exista toda esta jurisprudencia producida en tiempos en que la enfermedad, tanto profesional como la adquirida a consecuencia o con ocasión de trabajo carecían de toda entidad jurídica y no producían generalmente efecto jurídico alguno como tales. Y aunque es cierto que en todas las sentencias se exigía, además de la relación de causa a efecto entre el trabajo y la dolencia, la permanencia del obrero al servicio del patrono durante el período de incubación de la enfermedad, esto no resta importancia al hecho, pues no cabe dudar que esta pauta jurisprudencial es el germen de la vigente legislación reguladora de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, la cual, después de las naturales vicisi-

tudes, ha llegado a regular separadamente ambos siniestros laborales atendiendo a ciertas particularidades existentes en cada uno, lo que resulta lógico y práctico, puesto que, por ejemplo, la justa indemnización ofrece mayores dificultades en las enfermedades profesionales que en los accidentes, ya que en éstos generalmente la responsabilidad está clara por recaer en un patrono conocido, que será aquel para quien trabajaba el obrero accidentado al tiempo de ocurrir el accidente, mientras que en la enfermedad, que antes de originar la incapacidad o la muerte del operario ha de seguir un proceso lento, durante el cual han podido ser varios los patronos, circunstancia que dificulta la determinación de dicha responsabilidad, haciéndose necesarias normas específicas que regulen estas situaciones.

En este campo mucho ha tenido y tiene que hacer todavía la Medicina social, que está en íntima relación con el Derecho social, hasta el punto de que en la realidad viene a constituir una auténtica sección del mismo. La enfermedad profesional ha ampliado los horizontes del Derecho social, creando una corriente de atracción entre éste y la Medicina.

El doctor Julliard, presidente del Congreso Internacional de Accidentes y Enfermedades del Trabajo de Ginebra de 1931, dijo en su sesión inaugural: «Se ha dicho que no hay Medicina ni Cirugía de trabajo, como no hay Medicina ni Cirugía de guerra; esto es a la vez verdadero y falso. Claro que no hay más que una Medicina, pero hay también una manera especial de concebirla y ejercerla: la Medicina del trabajo ha impulsado el estudio de la etiología de las enfermedades hasta extremos límites.» Y, en efecto, puede comprobarse fácilmente la gran influencia ejercida por la Medicina en la confección de las leyes que versan sobre la salud o la enfermedad del trabajador.

Pero para no hacer interminable esta exposición, vamos a concentrar la atención en la enfermedad profesional de que tratamos, y una vez que se ha expuesto con detalle lo que la Medicina social enseña sobre la misma, la estudiaremos desde el punto de vista jurídico.

Ya hemos dicho que la ley de 30 de enero de 1900 fué la primera que protegió la enfermedad profesional, pues aunque se refería tan sólo a los accidentes, lo hacía de manera tan amplia que, dentro de su definición, tenía cabida la enfermedad que fuera consecuencia del trabajo. Y así lo reconoció la jurisprudencia, que consideró indemnizables las intoxicaciones por plomo en sentencias de 5 de marzo de 1905, 5 y 27 de julio de 1913; por fósforo, el 8 de julio de 1913, y azufre, el 31 de marzo de 1924. También el Tribunal Supremo consideró indemnizables unas dermatitis, en sentencia de 27 de junio de 1927; unas lesiones pulmonares, en sentencia de 23 de febrero de 1928; el reuma contraído por la humedad del local donde se trabajaba, en la sentencia de 10 de julio de 1927, llegando incluso a proteger enfer-

medades no profesionales tales como una afección intestinal, en sentencias de 6 y 16 de octubre de 1928, y hasta el cáncer, en sentencia de 12 de abril de 1928.

Poco a poco va perfilándose el concepto de la enfermedad profesional, y así se colige del contenido del Real decreto de 2 de agosto de 1900, que aprueba el catálogo de mecanismos preventivos del accidente de trabajo; en el Real decreto de 25 de enero de 1908, que prohíbe ciertas industrias y trabajos a menores y mujeres, y en la Real orden de 17 de noviembre de 1925, que clasifica a las industrias en tres grandes grupos: incómodos, insalubres y peligrosos. Nada se recogía en estas disposiciones sobre prevención positiva de enfermedades, así como de la predisposición que algunos trabajadores tienen para contraerlas.

La benemérita labor de la jurisprudencia, que hacía todo cuanto podía interpretando con criterio amplio y socialmente generoso el concepto de accidente de trabajo, era insuficiente para regular la enfermedad profesional propiamente dicha, y así, después de muchos intentos, se llegó a la Ley de Bases de 13 de julio de 1936, que, con técnica bastante perfecta, regula por primera vez las enfermedades profesionales.

Esta ley, aunque no llegó a ser desarrollada, a consecuencia de nuestra guerra civil, fué el germen de lo que posteriormente habría de hacerse al terminar el Movimiento Nacional. En ella no se definía la enfermedad profesional, pero se enumeran una a una las 22 que se califican como tales, y además, se determinan las industrias en las cuales pueden originarse las enfermedades debidas a las materias que utilizan.

Se determinaba con detalle la responsabilidad patronal, que recaía sobre el que lo hubiese sido durante los últimos doce meses anteriores a la declaración de incapacidad, si bien podía repercutir sobre los patronos anteriores del enfermo que lo hubiesen empleado en trabajos que llevaran aparejado el mismo riesgo la parte proporcional de la indemnización que hubiera pagado, determinada por el tiempo de prestación de servicios.

Fué el Fuero de Trabajo de 9 de marzo de 1938, promulgado en plena guerra de Liberación, el que proclamó el propósito de incrementar los seguros sociales de Vejez, Invalidez, Maternidad, Accidente de trabajo, Enfermedades profesionales, Tuberculosis y Paro forzoso. Si bien tuvo que pasar algún tiempo hasta que se trató a fondo el problema de la enfermedad profesional, lo que se logró con la Orden del Ministerio de Trabajo de 7 de marzo de 1941, pero dirigida tan sólo a las neumoconiosis y a la silicosis, las más extendidas de todas las conocidas. Esta Orden tuvo su desenvolvimiento más completo en el Decreto de 3 de septiembre del mismo año, por el que se estableció un seguro de enfermedad especial para dicha dolencia. Distingue la Orden entre neumoconiosis y silicosis, definiendo la primera como

la enfermedad profesional de tipo degenerativo o fibroso ocasionada por la aspiración o inhalación prolongada de polvo, habitualmente en suspensión en los ambientes de trabajo, y a la segunda como la neucomoniosis producida por el polvo silíceo. Definiciones éstas que son exactas desde el punto de vista médico. Después dicha norma para la prevención e indemnización de la silicosis, imponiendo el previo reconocimiento médico para todos los trabajadores que ingresen en industrias afectadas por el riesgo pulvígeno. Recoge en su artículo 11 lo normado en la ley de 1936 sobre la participación en el abono de la indemnización por los patronos que el enfermo tuvo durante los cinco años anteriores al reconocimiento de la enfermedad.

En aquella época, y una vez que se promulgó la ley de 14 de diciembre de 1942, creadora del Seguro Obligatorio de Enfermedad en España, quedaban protegidas y reguladas las enfermedades en general, la silicosis de manera especialísima, y las demás enfermedades profesionales que a esos efectos quedaban sujetas a las disposiciones de los accidentes de trabajo. Pero como esta regulación resulta insuficiente, se crea el Seguro de Enfermedades Profesionales por Decreto de 10 de enero de 1947, ante la imperiosa necesidad de atender a muchísimos mineros que trabajan en Asturias y que eran retirados de su rudo trabajo habitual como pacientes de tuberculosis pulmonar, pues se conocían deficientemente las lesiones que produce el polvo silíceo, aun cuando ya existía el trabajo monográfico ya aludido, publicado en 1934 por los doctores Buylla y Pumarino, que fueron los primeros en señalar este riesgo profesional.

El Reglamento de 19 de julio de 1949 desarrolló el Decreto de 1947, y se siguió el criterio mixto en la regulación de las enfermedades profesionales, ya que se definen como las que, producidas por consecuencia del trabajo y con evolución lenta, ocasionan al productor una incapacidad para el ejercicio de su profesión o la muerte, y además, anexo al Decreto se establece un cuadro de enfermedades profesionales que no es definitivo y rígido, pues es susceptible de ampliación. Se impone la obligación de afiliar al Seguro de Enfermedades Profesionales a todas las industrias que se señalan en el Reglamento y se regula todo lo referente a prevención, asistencia, indemnizaciones, jurisdicción, vía previa administrativa..., y de manera especial la silicosis, a la que dedica los artículos 72 al 83, ambos inclusive, en los que sienta la obligación de asegurar el riesgo específico de silicosis a las minas de plomo, oro y carbón y a las industrias cerámicas y sus derivados; define la incapacidad temporal, justificada en el estudio clínico del posible enfermo; establece las incapacidades permanentes, que se otorgarán atendiendo preferentemente al grado de insuficiencia para el trabajo causado por la dolencia, sirviendo las radiografías como elementos de juicio indispensa-

bles, pero en relación con los datos clínicos y pruebas funcionales. Criterio. éste de gran trascendencia, que después hemos de estudiar con detenimiento.

En el artículo 78 del Reglamento se hace la clasificación médicolegal de los trabajadores, la cual comprende las siguientes situaciones: 1.<sup>a</sup> Normal. 2.<sup>a</sup> En observación. 3.<sup>a</sup> Primer grado de silicosis. 4.<sup>a</sup> Segundo grado de silicosis. 5.<sup>a</sup> Tercer grado de silicosis; y 6.<sup>a</sup> Sílico-tuberculosis. La de segundo grado determinaba una incapacidad permanente total, y las dos últimas, una incapacidad permanente absoluta. La sílico-tuberculosis requería la asociación de una silicosis de segundo o tercer grado con una tuberculosis activa.

En los artículos 52 y siguientes se establece la Junta Médica Provincial para diagnóstico y calificación de las reclamaciones, que la integran médicos designados por la Caja Nacional entre especialistas que ejerzan libremente y a propuesta del delegado provincial de Sindicatos y del inspector médico de la Caja Nacional.

En el artículo 79 se regulaba de manera deficiente el primer grado de silicosis, pues la facultad que le confería al enfermo que se hallase en este estadio le era económicamente perjudicial, ya que el traslado voluntario a otros trabajos exentos del riesgo pulvígeno, sin que se le respetasen la mayoría de los emolumentos que venía percibiendo con la categoría profesional con la que había contraído la enfermedad, no resultaba justo ni equitativo, pues, en definitiva, era la enfermedad profesional la que determinaba el traslado, y por ello los afectados debían ser objeto de la más delicada atención social. Esta deficiencia producía a veces resultados desastrosos, pues el minero que ostenta categorías profesionales más expuestas al riesgo pulvígeno, tales como picadores y barrenistas, que son los que justamente obtienen mejores retribuciones, cuando se veían afectados de un primer grado de silicosis no solicitaban el traslado a puesto de trabajo compatible con su estado, porque ello implicaba una notable disminución en sus ingresos, y aguantaban en sus peligrosos trabajos hasta que el segundo grado determinaba la incapacidad permanente total, si no contraían antes una tuberculosis que, sin dar lugar a incapacidad —puesto que la sílicotuberculosis exigía un segundo grado de silicosis infectado por la tuberculosis—, les obligaba a abandonar su trabajo habitual. Estas situaciones han sido paliadas con magnífico criterio social por la legislación vigente, como veremos más adelante.

Un notable adelanto supone el vigente Decreto de 13 de abril de 1961, que, partiendo de que el Decreto de 10 de enero de 1947 tan sólo fué aplicado a dos de los 16 grupos en que se clasificaban las enfermedades profesionales, introduce grandes modificaciones debidas al indudable progreso de la Seguridad Social y de las nuevas técnicas del aseguramiento, y amplía el

ámbito del seguro de la mera asistencia sanitaria y de la prestación económica a horizontes de mayor amplitud social, tales como la eficaz acción preventiva del accidente o de la enfermedad profesional y el desarrollo de las modernas técnicas de rehabilitación de los accidentados, a fin de reincorporarlos, en la medida posible, a la población laboral activa, y para alcanzar tan elevado propósito, incluye la enfermedad profesional en el cuadro general de los riesgos que protege el Seguro de Accidentes de Trabajo, transformando el sistema financiero de reparto de cargas no por grupos de enfermedad, sino generalizándolo y dando lugar a una auténtica compensación nacional, a fin de obtener, como se dice en su preámbulo, mayores garantías y estabilidad en beneficio de la economía general del Seguro, que podrá mejorar su acción asistencial para la seguridad y la economía familiares de los incapacitados por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

La Junta Administrativa del Seguro de Enfermedades Profesionales se denominará en lo sucesivo Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, y una de las más importantes innovaciones la recoge el artículo 5.º al disponer que, a la entrada en vigor del Decreto, regirá con carácter general para la siniestralidad de las enfermedades profesionales y atendido con el Fondo que se crea el sistema financiero de reparto de rentas entre las entidades aseguradoras de accidentes de trabajo y la Caja Nacional del mismo.

En cuanto a la prevención de la enfermedad profesional, se disponen los reconocimientos previos periódicos, gratuitos para el trabajador, dirigidos a obtener un diagnóstico exacto de las lesiones y enfermedades profesionales, y se atribuye también al Fondo Compensador la rehabilitación funcional en los casos que sea factible, así como la vigilancia de la reincorporación al trabajo de los incapacitados temporal o permanentemente para su profesión habitual.

Se crea la Obra Sindical de Grandes Inválidos y Huérfanos de Fallecidos por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, disponiéndose que los beneficiarios podrán obtener los beneficios en forma de ayudas económicas para la enseñanza primaria o profesional, o internándolos en centros de enseñanza u otorgándoles becas para cubrir necesidades alimenticias, de asistencia sanitaria y vestido.

Esta disposición recoge últimamente una completísima relación de enfermedades profesionales, entre las que se encuentra la silicosis dentro del grupo de las enfermedades sistemáticas.

Para la aplicación del Decreto últimamente citado se dictó el 9 de mayo de 1962 el Reglamento por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de Fa-

llecidos por Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que contiene 132 artículos, de los que nos interesan los que regulan las siguientes cuestiones:

*Prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*

Se establece la obligación de las empresas de cumplimentar con meticulosidad y prontitud las normas dictadas o que se dicten en el futuro para prevenir los riesgos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, encargándose a la Inspección de Trabajo la vigilancia en esta materia, así como a las Jefaturas de Minas y al Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo, encomendándose a los Jurados y médicos de Empresa, Comités de Seguridad e Higiene, y en su defecto, a los enlaces sindicales. el cuidado de que en sus empresas se adopten con la máxima eficacia las medidas de prevención adecuadas, debiendo denunciar las infracciones que conozcan a la Inspección de Trabajo o a la Jefatura de Minas.

Esta facultad de vigilancia que, en definitiva, se concede a los trabajadores en las personas de sus representantes, tiene un significado de gran importancia, puesto que se les brinda la oportunidad de intervenir en actividades que exigen una buena preparación profesional, y sobre todo, unas buenas virtudes que le permitan desarrollar generosamente esas ansias de solidaridad que vibra en el alma de los trabajadores españoles. Nada mejor puede hacer un Jurado de Empresa o unos enlaces sindicales que, con completo conocimiento de su profesión, auxiliar a los compañeros, y por tanto, a la empresa, buscando la forma de prevenir el accidente en el trabajo o la enfermedad profesional, para lo que muchas veces habrá de excitar el celo de los propios patronos e incluso de los Organismos encargados de la inspección, prescindiendo de prejuicios, puesto que ha de tender a proporcionar a los trabajadores el inmenso beneficio de desenvolver su actividad dentro del mayor margen de seguridad. Y así, podrá tener cumplimiento el ambicioso plan que a la Dirección General de Ordenación del Trabajo se le traza para que impulse el interés de empresas y trabajadores en materia de prevención y divulgue sus métodos.

Se regula con mayor rigor el reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores en las empresas, que, a nuestro juicio, debiera ser aún más riguroso y extenso, pues es frecuente que tan sólo se refiera a las afecciones pulmonares, cuando existen otras enfermedades como la malacia de semilunar, de fácil diagnóstico, que por no haberse indagado oportunamente su iniciación da lugar a juicios de difícil solución, puesto que se desconoce su auténtica etiología, con lo que frecuentemente se da lugar a incapacida-

des permanentes por lesiones antiguas que ninguna relación guardan con el trabajo.

La Orden del Ministerio de Trabajo de 12 de enero de 1963 aprueba las normas reglamentarias de carácter médico por las que se han de regir los reconocimientos, diagnósticos y calificaciones de las enfermedades profesionales, estableciéndose métodos idóneos para cada una de las enumeradas en el anexo.

En cuanto a la silicosis, se establecen cuatro cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro: a) Signos y síntomas de la fibrosis progresiva e irreversible ocasionada por aspiración prolongada de partículas de polvos minerales. b) Cuadros clínicos de insuficiencia respiratoria, consecutiva a la fibrosis pulmonar. c) Cuadros clínicos de insuficiencia respiratoria sumada a la fibrosis pulmonar; y d) Cuadros infecciosos crónicos pulmonares que coexistan con la fibrosis y afecten a la capacidad general del enfermo.

Seguidamente se dan normas para el reconocimiento previo al ingreso en las labores de riesgo profesional de silicosis o neumoconiosis, imponiendo la obligación de la exploración radiológica y determinando que serán declarados «no aptos para el trabajo a que se les destina» a los productores que en reposo respiren por la boca, o que tengan bronconeumopatía crónica, o que presenten lesiones residuales o padezcan tuberculosis de sospechosa actividad, o alguna cardiopatía orgánica de notable importancia, con lo que de manera digna de encomio se toman medidas profilácticas que necesariamente han de producir sus efectos beneficiosos al alejar de la mina o del riesgo silicógeno a personas que poseen una gran disposición para contraer la enfermedad.

También se regulan los reconocimientos periódicos de los trabajadores que realizan su actividad en lugares peligrosos y se dan normas para el diagnóstico, y en especial para la obtención de una placa radiográfica que reúna ciertas características en cuanto a su perfección y autenticidad, puesto que, como hemos dicho, es, por no decir el único, el más importante medio de diagnóstico.

Y por último, se norma la calificación de la capacidad de la silicosis y neumoconiosis, la cual se hará teniendo en cuenta las siguientes circunstancias: a) Capacidad funcional respiratoria, con preceptiva comprobación de la capacidad vital y del volumen respiratorio máximo por segundo (prueba de Tiffeneau). b) Capacidad funcional circulatoria, determinada según la clasificación de la Asociación Americana de Cardiología; y c) Capacidad general del enfermo.

*Diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales*

El artículo 43, de manera genérica, recoge las situaciones en que los trabajadores pueden encontrarse en orden a las enfermedades profesionales, y que pueden ser las siguientes:

- a) Período de observación.
- b) Traslado de puesto de trabajo.
- c) Baja en la empresa o industria.
- d) Incapacidad temporal.
- e) Lesiones, mutilaciones o deformaciones definitivas que, sin llegar a incapacidad permanente, supongan una merma de la integridad física del trabajador.
- f) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- g) Incapacidad permanente total para la profesión habitual.
- h) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, y en su caso, gran invalidez.
- i) Muerte.

A nuestro juicio, esta enumeración general no era incompatible con la que se recogía de modo específico para la silicosis en el artículo 78 del derogado Reglamento, en el que se definían los primero, segundo y tercer grados de silicosis y la silicotuberculosis, puesto que la práctica nos está demostrando a cada momento que no se ha prescindido, ni puede prescindirse, de la denominación de estas situaciones o estadios de la enfermedad, por lo que sería conveniente introducir en el nuevo Reglamento la antigua clasificación medicolegal, máxime cuando se hace constante la referencia a ella en el propio Reglamento al regular la silicosis de primer grado.

Durante el período de observación, el trabajador habrá de estar sometido a la vigilancia médica periódica y frecuente para tratar de controlar clínicamente la significación de los síntomas ligeros que de una incipiente silicosis se hayan descubierto. Puede extenderse hasta un año, y está obligada la entidad que cubra el riesgo de incapacidad temporal por accidente de trabajo a dispensar las prestaciones sanitarias precisas y la indemnización económica del 75 por 100 del salario si el posible enfermo ha tenido que causar baja. Medidas éstas que nos parecen ilógicas, puesto que existiendo un Seguro de Enfermedades Profesionales de la importancia del que tenemos, él debe asumir directamente todas las consecuencias que se deriven de la adquisición por los trabajadores de dichas enfermedades, lo cual tiene una importancia trascendental en cuanto que al obligar a las empresas, que muchas veces son

aseguradoras de la incapacidad temporal de sus operarios, a prestar asistencia sanitaria; durante la observación a los presuntos silicóticos se les compele a hacer gastos extraordinarios al tener que acudir a médicos especialistas que ellos no tienen o a utilizar sus servicios médicos, que no guardan las más de las veces idoneidad ni de personal ni de aparatos, cuando el Seguro cuenta con instalaciones modernísimas de rayos X y demás aparatos para la medición de las pruebas funcionales, que son una garantía para un diagnóstico eficaz.

### *Especial estudio de la silicosis de primer grado*

El primer grado de silicosis se hallaba deficientemente regulado en el derogado Reglamento de Enfermedades de 19 de julio de 1949, pues tan sólo se hacía una ligera referencia en el número 3 del artículo 78, donde se trataba de definir, y en el artículo 79, en el que se decía que el productor a quien se le reconociese un primer grado de silicosis podrá ser trasladado, con su consentimiento, a otros trabajos exentos de riesgo pulvígeno, a la vez que se atribuían facultades a la Junta Administrativa del Seguro de Enfermedades Profesionales para determinar con carácter general los trabajos que se consideren inocuos para la enfermedad, y se daba intervención a la Inspección de Trabajo, en los casos de discrepancia, para asignar trabajo al silicótico. Para acordar la continuación en el trabajo habitual además de la conformidad del operario, se necesitaba la autorización especial de los servicios médicos del Seguro, y en los casos de traslado, el trasladado a un puesto compatible con su estado que tuviera fijada menor retribución de la que venía disfrutando se le abonaría el salario base que anteriormente venía percibiendo, el cual podría ser reducido si las circunstancias económicas de la empresa eran especiales y lo autorizaba el delegado provincial de Trabajo. En el caso en que no fuese posible el traslado, el enfermo podría pasar a otra empresa asegurada o sería dado de baja, con derecho preferente para ser empleado por la Oficina de Colocación, percibiendo mientras tanto un exiguo subsidio equivalente al 50 por 100 de su jornal durante un plazo que no podía exceder de año y medio. De donde se desprende que el declarado silicótico de primer grado durante la vigencia de dicha norma habría de tratar por todos los medios de no ser trasladado a otro puesto de trabajo que de seguro habría de estar peor retribuido que el suyo habitual. Y así, se veía en las minas, en las que los picadores y barrenistas son los más afectados por la silicosis, que los que contraían la enfermedad en primer grado seguían trabajando en sus puestos, ya que, como destajistas especializados en rudos y peligrosos trabajos, percibían salarios aceptables y su

traslado al exterior iba a mermarles frecuentemente en más de la mitad. Por otro lado si la enfermedad no evolucionaba desfavorablemente dentro de los dos años siguientes al traslado del enfermo a puesto compatible con su estado, la renta de la incapacidad permanente, reconocida con posterioridad a esos dos años, se habría de calcular sobre los salarios percibidos en los doce últimos meses trabajados.

Este régimen obligaba a los mineros enfermos a «pegarse» a sus puestos de trabajo habituales hasta que la silicosis de segundo grado apareciese y, además, les inducía a trabajar a ritmo fuerte para obtener el máximo salario regulador para el caso de incapacidad permanente. O sea, que los dolorosos inicios de esta terrible enfermedad, lejos de poner a los que la padecían en una situación de especiales cuidados, como ocurre con los nistágmicos, les infería unos perjuicios económicos que, para paliarlos, producían un mal peor: el que un minero enfermo tuviera que seguir en su peligroso puesto de trabajo para no disminuir los ingresos económicos de la familia, y para no disminuir el salario regulador de su futura incapacidad permanente.

Estos errores, que se deben, sin duda alguna, a los escasos conocimientos que sobre esta enfermedad se tienen, se han paliado de manera extraordinaria en el vigente Reglamento que, con criterios más técnicos y más completos, hace una regulación correcta del primer grado, desarrollando ampliamente las normas que hemos comentado, que tienen a su favor el haber sido la base y fundamento de lo que ahora se ha hecho, representando el eslabón pequeño de una cadena que será larga, pero, como todo lo humano, debe de nacer pequeño para después desarrollarse, pues, de lo contrario, sería monstruoso, es evidente que se sigue un proceso de normal evolución.

El artículo 45 del Reglamento vigente regula con detalle, desde las adiciones que introdujeron en las Ordenes del Ministerio de Trabajo de 8 de abril de 1964 y 29 de septiembre de 1966, todo lo referente a la silicosis de primer grado, y así prevé el traslado del trabajador a otro puesto de trabajo exento de riesgo pulvígeno, cuando se descubra algún síntoma de la enfermedad que, aunque no determine una incapacidad temporal, pueda progresar, advirtiéndose que, en este caso, ya no se deja a la elección del enfermo el traslado, como ocurría en la anterior legislación, la cual constituía una medida carente de espíritu social.

En el caso en que se opere el traslado y el nuevo puesto de trabajo tenga fijada menor retribución de la que venía disfrutando el operario enfermo, dice el número 4 del artículo, que se le abonará la que venía percibiendo, excepto las retribuciones ligadas directamente a la producción que fueran exclusivas del puesto de procedencia, lo que, a nuestro modo de ver, no era justo, si la adición del número 9 introducida por la Orden citada de 1964 no hubiese fijado un límite mínimo equivalente al 75 por 100 del salario global que hu-

biese percibido en el último año en su anterior trabajo, pues pudieran darse casos entre los mineros que saliesen a trabajar al exterior en los que suprimido el premio de estímulo y disminuídos los complementos salariales del artículo 111 de la Ordenanza Hullera vigente y el plus del Decreto de 22 de mayo de 1962, su nueva retribución fuera notablemente mermada. En los casos en que hubiese lugar a este incremento de percepciones, el Seguro de Desempleo habrá de reintegrar a la empresa lo que haya de abonar por el mismo. Lo cual resulta extraño, pues se obliga al abono a una entidad que no tiene ninguna relación ni directa ni indirectamente con los hechos que han determinado el traslado del productor silicótico. Esto demuestra la debilidad y poca consistencia del Seguro de Enfermedades Profesionales, que no se hace cargo en todo caso de las consecuencias que se deriven de la enfermedad, aun cuando fuesen abrumadoras, y así podría suprimirse el triste final del número 4, en el que se permite la reducción de los salarios de los silicóticos que trabajen en puesto compatible con su estado, cuando la empresa se halle en circunstancias económicas especiales, y lo autorice la Delegación Provincial de Trabajo. Caso este que, en la práctica, no sabemos que se haya dado, pero que, sin duda alguna, habría de enojar a los mineros y no sin razón.

Suponiendo un evidente avance en la cuidada y preocupada política que el legislador sigue actualmente en materia de prevención y reparación de la silicosis, la Orden de 29 de septiembre de 1966 ha introducido modificaciones de trascendencia en los artículos 39, 45, 77 y 83 del Reglamento de Enfermedades Profesionales de 9 de mayo de 1962, que, como en su preámbulo se expresa, representan otro adelanto en la regulación de esta dolencia para lo que se ha atendido a su notable significado social y económico, representando un importante progreso legislativo sobre la reciente Orden de 8 de abril de 1964, avance éste que se ha basado en adecuados y ponderados estudios de orden técnico, médico, estadístico y social en cuya confección han intervenido conjuntamente con el Ministerio de Trabajo, el de Industria y la Organización Sindical, que con denodado afán buscan atajar la enfermedad y paliar generosamente los efectos de los casos que inevitablemente han de presentarse en el futuro. No es aventurado pensar que próximamente se logren resultados altamente satisfactorios en este importantísimo campo de la Seguridad Social, lo que ha de situar a nuestro Ordenamiento Jurídico Laboral a la cabeza de los regímenes más avanzados en la materia.

Según la redacción actual del texto legal, los doce meses cuyos salarios deben computarse para fijar la retribución del 75 por 100 han de ser los inmediatamente anteriores trabajados en el antiguo puesto, computándose para ello el promedio obtenido, pero como de hecho, frecuentemente las empresas entretenían al enfermo en su habitual puesto de trabajo durante unos meses o le destinaban a otros trabajos similares o no les destinaban al exterior, aun

cuando su silicosis estuviera asociada a una enfermedad intercurrente que la agravara, y cuando era destinado al puesto verdaderamente compatible con su estado sanitario, se pretendía por la empresa calcular el promedio del 75 por 100 del salario sobre el obtenido en los doce meses anteriores al traslado y no a la declaración de silicosis, se hizo necesaria una resolución de la Dirección General de Previsión, de 17 de julio de 1964, que, para evitar los perjuicios que pudiera suponer para aquellos trabajadores que fueran trasladados a causa de su silicosis de primer grado posteriormente al reconocimiento de la dolencia que disponía el mismo, ordena que, a efectos de la determinación del 75 por 100 de la retribución garantizada, se tendrán en cuenta los salarios de los doce meses anteriores al traslado. Casuísticamente habrán de resolverse estos casos, pues puede ocurrir que seguidamente a la declaración del primer grado silicótico, se opere un cambio en el trabajo, pero que no sea el preciso que tenga como finalidad la posible progresión de la enfermedad, en cuyo caso, si se derivan perjuicios económicos para el obrero, se debe de tener por no producido el traslado a efectos de la fijación del 75 por 100. Concretamente, conocemos el caso de un vigilante minero que fué declarado silicótico de primer grado con broncopatía crónica, cuyo traslado al exterior se ordenó por el Fondo Compensador en julio de 1964 y que no se llevó realmente a efecto hasta marzo de 1965; la empresa quería calcular la retribución del enfermo teniendo en cuenta los salarios de los doce meses anteriores al reconocimiento de la enfermedad, con lo que se le infería a aquél un perjuicio económico, pues calculada sobre los doce meses anteriores al traslado efectivo, los ingresos eran superiores, aun cuando aquélla sostenía que, a pesar de trabajar en el interior de la mina, el trabajo del vigilante se había desarrollado en puestos exentos de riesgo.

La Orden de 8 de abril de 1964 se preocupó, en sus disposiciones transitorias, de regular la situación de los silicóticos de primer grado que hubiesen sido destinados a puestos compatibles con su estado antes o después de la Orden de 14 de marzo de 1963 y que continúen en ellos, ordenando que les serán aplicables con efectos al 1 de enero de 1964 los beneficios económicos del artículo 45 del Reglamento, y si el traslado tuvo lugar antes de la vigencia de la Orden últimamente citada, se entenderá como salario percibido en su puesto anterior el promedio de las remuneraciones percibidas en la empresa en los doce meses anteriores a tal vigencia por los trabajadores de la categoría profesional que tuviese el trasladado.

Según la Orden de 29 de septiembre de 1966 los trabajadores que integran las plantillas de las industrias con riesgo silicótico serán reconocidos con carácter obligatorio, no sólo una vez al año, sino también cuando causen baja en la empresa, lo que evitará las desagradables sorpresas de que frecuentemente eran objeto los trabajadores que solicitaban la baja voluntaria en su

mina para acudir a otra que le era más ventajosa y en la que podían no ser admitidos por presentar síntomas incipientes de la dolencia profesional, con lo que estaban avocados a quedar en para forzoso.

En la nueva redacción que se da al artículo 45 se introducen las siguientes innovaciones:

En su número 5 se reestructuran los puestos de trabajo incompatibles para los silicóticos de primer grado que entrañen riesgo pulvígeno, y así se califican como tales aquellos que tengan un índice de peligrosidad igual o superior a cinco, fijado según las normas de la Orden del Ministerio de Industria de 7 de julio de 1961, e incluso cuando tengan un índice inferior al señalado pero que estén situados en la manipulación directa de rellenos en seco, en los circuitos de retorno de la ventilación, en los frentes de avance de la galería o en los de arranque de la explotación, que podrán, transitoriamente, calificarse como compatibles siempre que se realice la inyección de agua a presión en los de arranque y avance de galerías, consiguiendo una humidificación intensa y eficaz, es decir, idónea para la eliminación del polvo peligroso, si bien nunca podrán los silicóticos permanecer en estos puestos de trabajo durante un plazo superior a dos años contados a partir del 3 de octubre de 1966, en que fué publicada la Orden de 29 de septiembre aludida. También pueden ser compatibles los puestos de trabajo situados en los circuitos de retorno de ventilación cuando disten más de ciento cincuenta metros de los lugares donde se perfore o arranque mineral, pues se descarta que a esa distancia puedan llegar las partículas silíceas de manera peligrosa.

En el número 6 del artículo comentado se consideran siempre incompatibles para los silicóticos de primer grado que presente síntomas de la enfermedad durante los cinco primeros años de permanencia en la mina, los del interior, pues, es evidente su gran predisposición para adquirir la enfermedad, y asimismo para los que en reposo respiren dificultosamente por la nariz, lo que, como ya se ha significado, supone una gran facilidad para contraer la silicosis. Pero lo verdaderamente importante lo constituye la novedad de equiparar a los silicóticos de segundo grado con los de primero que padezcan asociadamente una bronconeumopatía crónica con síndromes asmáticos o sin ellos, o una cardiopatía orgánica, aun cuando se halle compensada, o a los que presenten lesiones residuales de etiología tuberculosa de dudosa actividad, los cuales habrán de ser considerados como incapacitados permanentes totales mientras subsistan las intercurrencias citadas y habrán de percibir la renta correspondiente. Estas pensiones serán satisfechas por el Fondo Compensador si bien las empresas y el Seguro de Desempleo deberán de ingresar en dicho Fondo un año de salarios como contribución para el pago de las pensiones.

También se impone a las empresas la obligación de confeccionar una relación de puestos de trabajo exentos de riesgo pulvígeno, la cual será revisable.

Se concede intervención para colaborar en esta gestión al Comité de Higiene y Seguridad en el Trabajo y a los trabajadores expertos y conocedores de la mina y sus peligros, con lo que se eliminan las posibles suspicacias de éstos, dándoles además la garantía a los que no estén de acuerdo con las condiciones del puesto que se le asigne, de reclamar ante la Delegación de Trabajo que incoará un expediente sumario.

Si a consecuencia del traslado se asigna al silicótico de primer grado un puesto compatible de los aludidos, que tenga fijado un salario base menor que el que venía disfrutando en su anterior trabajo, se le abonará el que venía percibiendo incrementado en los aumentos periódicos sobre el mismo que por años de servicios le correspondan, así como los emolumentos que sean propios del nuevo puesto; pero si la retribución total así determinada fuese inferior al 75 por 100 de lo que venía percibiendo como promedio en los doce meses anteriores —aquí aquilata la Orden el período de tiempo computable— en su anterior puesto de trabajo, se incrementarán sus percepciones hasta alcanzar el referido porcentaje garantizado, pero las cantidades que correspondan en concepto de plus de antigüedad, prima creada por el Decreto de 22 de mayo de 1962, conocida con el nombre de «plus de tonelaje», y que ha sido respetada por el artículo 109 de la Ordenanza del Trabajo en la Industria Hullera de 18 de mayo de 1964, cuando el rendimiento por hombre-día exceda de seiscientos kilogramos de carbón, y los complementos salariales del artículo 111 de la misma Ordenanza —que habiendo partido de 25 y 12,50 pesetas por día efectivo de trabajo para el personal del interior o del exterior, respectivamente, ha de alcanzar las cifras de 100 y 50 pesetas en el cuarto año de vigencia de la Ordenanza—, no se computarán para la obtención del promedio y se abonarán como conceptos retributivos separados e independientes, susceptibles de experimentar aumentos futuros. Aclaración ésta que resuelve de modo definitivo los numerosos problemas que la primitiva redacción del punto nueve del artículo 45 suscitaba al no hacerse referencia a tales incrementos salariales. Tan sólo se observa una omisión que puede ser origen de nuevos litigios, y la constituye el hecho de que no se prevea las posibles reducciones del plus, en cuyo caso creemos que a los silicóticos trasladados no puede afectarles en atención a que la Orden tan sólo contempla el supuesto de aumentos futuros, descartando, por cierto, los eventos que puedan perjudicar al operario enfermo.

Otra innovación importantísima, que también era origen de discusión, la constituye el nuevo régimen de vacaciones de estos silicóticos, que las conservarán con la extensión temporal que corresponda a su categoría de procedencia, a no ser que fuesen de mayor extensión o duración en el nuevo trabajo, lo que es justo, ya que la enfermedad nunca debe ser motivo de restricción de derechos para el silicótico. Al establecerse en el artículo 73 de la Ordenanza de

Trabajo en la Industria Hullera, que la duración de las vacaciones del personal obrero del exterior y del de servicios auxiliares será de quince días laborales y de veinte para el personal del interior, hubo empresas que, siguiendo al pie de la letra esta norma legal, concedían a los silicóticos destinados en el exterior tan sólo quince días de vacación; pero la jurisprudencia había sentado que estos operarios eran mineros del interior a todos los efectos que le fuesen favorables, y que no hubiesen sido objeto de limitación por la ley, pues aunque pierdan las retribuciones directamente ligadas a la producción que sean exclusivas del puesto de procedencia, según se establece en el artículo 45 que se estudia, en lo demás, siguen conservando sus derechos en la forma que se viene señalando y, sobre todo, su antigua categoría profesional ya que, aun cuando el Reglamento de referencia llegue a hablar de la «nueva categoría de trabajo asignada al obrero» (final del número 4 del artículo 45), ha de entenderse en buena lógica que se refiere al nuevo puesto de trabajo, lo que es completamente distinto; y ello es justo, pues resultaría absurdo que la propia enfermedad profesional, que de suyo ya origina perjuicios imposibles de paliar, fuese a ocasionar la pérdida de un derecho cuyo ejercicio resulta de tanta necesidad para quien, aunque no esté incapacitado para el trabajo, precisa de descanso. Por consiguiente, la introducción de este inciso dentro del número 9 del artículo 45, regulador de las vacaciones de los silicóticos trasladados, constituye un acierto legislativo por su justicia y por su trascendencia social.

Otras novedades importantes aportadas por la Orden de 29 de septiembre de 1966, y que entrañan beneficios para estos enfermos, son las que a continuación se expresan: a) La de prolongar hasta diez años los cinco que antes se concedían para la percepción complementaria garantizada a los silicóticos de primer grado de la manera indicada, durante los cuales tendrá derecho preferente a inscribirse, sin pérdida de retribución alguna, en un curso de formación intensiva profesional. b) La repercusión que se prevé para elevar las retribuciones de estos silicóticos, cuando por una disposición de carácter general se modifiquen las tablas de salarios en la Industria Hullera. c) La constitución de Comisiones provinciales en aquellas zonas en que se hallen radicadas empresas cuyos trabajos impliquen riesgos de silicosis, a las que se les encomienda una directa colaboración en la acción tutelar y de asistencia en favor de estos enfermos, y de modo especial en la reeducación, readaptación y colocación de los mismos, así como en cualquier otra gestión de acción asistencial que pueda organizarse. Estas Comisiones las presidirá el delegado provincial de Trabajo, siendo vicepresidentes el jefe del Distrito Minero y el delegado de Sindicatos, y vocales el delegado de Mutualidades Laborales y un trabajador y empresario por cada Sindicato en que se hallen encuadradas las actividades con riesgo silicótico. d) El conceder carácter retroactivo a las mejoras

económicas que se introducen en cuanto a la percepción de la prima del artículo 109, y complementos salariales del III, ambos de la Ordenanza Hullera, así como de los futuros aumentos salariales, de lo que se beneficiarán los silicóticos de primer grado que a la publicación de la Orden trabajasen en puesto compatible y vengan percibiendo el salario garantizado correspondiente a la categoría profesional que tenía en su puesto anterior; lo cual es justo y lógico, ya que ha de evitarse, en lo posible, todo efecto desfavorable que pueda tener su causa en la enfermedad profesional, a la que ha de combatirse de todas las maneras posibles, y muy especialmente, reforzando y asegurando los beneficios que la Previsión y Seguridad Social pueden otorgar.

Cuando, en una empresa minera, se produzca una crisis parcial del personal trabajador, los silicóticos de primer grado que estén a su servicio tendrán derecho preferente absoluto para permanecer en la misma, y si alguno de ellos tuviese que cesar, se tendrá en cuenta su edad y las cargas familiares para concederle el derecho de preferencia a que se refiere el segundo párrafo del artículo 5.º del Decreto de 26 de enero de 1944, sobre suspensiones o ceses de empresas, es decir, que en las suspensiones temporales y parciales, prácticamente, es imposible declarar cesantes a los silicóticos de primer grado, lo que a todas luces resulta justo, aun cuando es muy posible que, en ciertas ocasiones, ello represente un grave perjuicio para la economía de la empresa, que habrá de prescindir de obreros sanos y mantener en plantilla a los enfermos; claro que, siendo enfermos profesionales, insistimos, la medida es justa, si bien debiera de buscarse otra solución que, sin perjudicar a los afectados de silicosis, permitiese a la empresa, en situación de crisis, mantener en plantilla a los trabajadores más eficientes para que le resultase más fácil su recuperación. En el supuesto de que se procediera al despido por crisis de un silicótico de primer grado, la indemnización que el magistrado de Trabajo ha de señalar, a tenor de lo dispuesto en el artículo 5.º del Decreto últimamente citado y del 33 de la Orden de 14 de noviembre de 1961, se fijará en función del salario promedio que perciban en el puesto de procedencia los compañeros de aquél y que ostenten la misma categoría profesional que tenía el silicótico al ser trasladado. Esta garantía, a veces, es de escasísimo valor, puesto que sabemos, por experiencia, que la mayoría de las crisis que se dan en empresas mineras con riesgos silicóticos se producen a consecuencia de su precaria situación económica y entonces huelga el señalar a los silicóticos indemnizaciones máximas de un año íntegro de salarios, puesto que de antemano se sabe que no la pueden percibir debido a la insolvencia de la empresa.

Siguiendo la sistemática del Reglamento de Enfermedades Profesionales queremos hacer una ligera referencia al contenido de los artículos siguientes hasta llegar a la vía administrativa, que merece especial atención.

1.º En el artículo 46 se declara, de manera terminante, que las empre-

sas se hallan obligadas a cumplir los dictámenes médicos de traslado de los trabajadores silicóticos de primer grado, y deberán comunicar esta circunstancia al Fondo Compensador.

2.º Puede ocurrir que surjan discrepancias justificadas sobre el dictamen médico que aconseja el cambio de trabajo y, en este caso, empresario y trabajador deberán someterse a lo que acuerden los Tribunales médicos provinciales que funcionan en las Delegaciones del Instituto Nacional de Previsión, los cuales resolverán en el plazo de quince días y su dictamen tendrá carácter ejecutivo para ambas partes.

De hecho, puede ocurrir que un silicótico de primer grado, afectado de enfermedad intercurrente, que, consiguientemente, ha de ser trasladado a trabajar en el exterior, solicite y obtenga, por las más diversas razones, quedarse en el interior de la mina, realizando trabajos en puntos de escaso o nulo peligro pulvígeno, con lo que pueden percibir unos emolumentos casi iguales a los que le reportaba su trabajo habitual y, desde luego, superiores a los que reglamentariamente habrían de corresponderle al otorgarle el 75 por 100 de los disfrutados en el interior; entendemos que, mientras permanezca en el interior, sea en el puesto que sea, debe de percibir su salario íntegro normal, y, cuando se le traslade al exterior, el salario computable para calcular el 75 por 100 debe de ser el percibido en el año inmediatamente anterior al reconocimiento de la silicosis y de la enfermedad intercurrente, incluso en el supuesto de que la permanencia en el interior se deba a la solicitud voluntaria del enfermo, pues, estando obligadas las empresas a sacar de la mina a dichos silicóticos, cualquier transgresión de estas obligaciones nunca pueden perjudicar al obrero, a quien, por lo dispuesto en el artículo 36 de la ley de Contrato de trabajo, le está vedado pactar sobre todo lo que implique una renuncia a un derecho.

3.º Si, a juicio de la empresa, previa conformidad de la Inspección de Trabajo, fuera imposible trasladar de puesto al silicótico de primer grado, dice el artículo 48, que será dado de baja en aquélla e inscrito con derecho preferente para ser empleado en la Oficina de Colocación, percibiendo, mientras no sea ocupado, con cargo a la empresa, un subsidio equivalente al salario íntegro durante un período de doce meses, transcurrido el cual, si subsistiese el paro, seguirá percibiendo dicho subsidio durante seis meses más, y si, pasados los dieciocho meses, aún sigue sin empleo, recibirá otra prestación con cargo al Seguro de Desempleo, por un máximo de otro seis meses, pero, para obtener este último beneficio es imprescindible que el silicótico se haya inscrito en un curso de formación intensiva profesional dentro de los tres primeros meses a partir del momento en que comience a percibir la prestación.

Es loable el espíritu de esta norma que, con justicia, trata de paliar la situación de los que se encuentran en la difícil situación de que venimos tratando,

trabajadores que, sin hallarse realmente incapacitados, no se hallan en condiciones de realizar su habitual trabajo, pero creemos que estas medidas no han alcanzado la meta que el legislador se ha propuesto, quizá por encontrarnos en un momento de anormalidad laboral, producida por los necesarios reajustes que en este campo lleva implícito el desarrollo industrial de la nación y el absentismo de los obreros agrícolas que, materialmente, copan todos los puestos de trabajo que la industria nueva va creando.

En la práctica, se daba un curioso caso con relativa frecuencia: demandas de silicóticos de primer grado que tuvieron que ser trasladados al exterior, a los que la empresa, sin darles de baja en la plantilla, y alegando que no existían puestos de trabajo compatibles con su estado, los dejaba inactivos en sus casas, si bien les retribuyen en la cuantía que les correspondería en el caso de que trabajasen. Las acciones que los silicóticos ejercitan, tendían a que se les diese la ocupación efectiva, a lo que está obligado el empresario, es decir, que lo que solicitaban era que se les destinara a trabajar, sin que por ello fuesen a obtener ninguna ventaja económica. No puede pasar desapercibida la esencial circunstancia por la que pasa la minería asturiana: es evidente que sobran obreros del exterior y que hacen falta muchos de los que forman el llamado personal de arranque; pero no alcanzamos a comprender el por qué de esta medida de la empresa ni el interés del minero en que se le dé trabajo efectivo en un puesto —quizá de peón— cuyo ejercicio no le va a producir ningún tipo de ventajas, ni siquiera de orden profesional, pero es indudable que algo debe de impulsar esta situación irreglamentaria y quizá sea el interés de la empresa de evitar el derecho que este mismo artículo concede al silicótico para percibir de una sola vez las dieciocho mensualidades del subsidio correspondientes a la empresa y al Fondo Compensador. El derecho preferente que se les concede a estos trabajadores para ocupar puestos compatibles que se produjesen en cualquier empresa de la misma actividad industrial, resulta de difícil ejercicio, puesto que no es menos difícil, al menos en la actualidad, encontrar puestos compatibles en el exterior.

Tampoco ha servido para paliar la situación laboral de los silicóticos de primer grado el contenido del número 7 del artículo 48 que venimos glosando, pues, a pesar del magnífico espíritu que lo inspira, no ha sido acogido con entusiasmo por los enfermos. Los cursos de formación profesional que se han llevado a cabo en esta región no dieron resultado práctico porque el silicótico no puso interés en colocarse, en atención a que el salario de la nueva profesión resultaba inferior al que, como silicótico de primer grado trabajando en punto compatible, podía adquirir; por otro lado, las empresas no respetarían el derecho preferente que se le concede a los silicóticos para ocupar las vacantes de la especialidad adquirida, pues preferirían a personas sanas y, sobre todo, a quienes tengan experiencia profesional.

El anterior régimen de la silicosis de primer grado, con o sin enfermedad intercurrente, no satisfacía a los enfermos, los cuales, al parecer, se dirigieron al Ministerio de Trabajo solicitando ciertas modificaciones que han sido introducidas generosamente por la Orden de septiembre de 1966, que incrementará el número de incapacitados permanentes de manera notable.

También el nuevo Reglamento regula la incapacidad temporal debida a enfermedad profesional. Considera como tal a la que es provocada por toda afección recuperable que, impidiendo el trabajo, exija o no la asistencia sanitaria. No puede exceder de dieciocho meses, siendo indispensable que el trabajador precise durante este período, continua o alternativamente, tratamiento médico, y dará derecho a la percepción del 75 por 100 del salario en concepto de indemnización, siendo incompatible con otras prestaciones económicas del Seguro de Enfermedad o de las que por las mismas causas perciba por accidente de trabajo. Se advierte claramente que estos artículos 51 y 52 del Reglamento que comentamos, son fiel reproducción de lo que se dice en los artículos 35 y 44 del Reglamento de Accidentes de Trabajo, si bien en el artículo 53 se introduce una anómala excepción cuando se dispone que la incapacidad temporal será atendida directamente por la entidad aseguradora de accidentes del trabajo o la empresa autorizada, en su caso, sin perjuicio de la inspección y atribuciones del Fondo Compensador, añadiendo el 54 que correrá a cargo del Fondo Compensador la asistencia médica necesaria a partir del término de dieciocho meses de incapacidad temporal debida a enfermedad profesional, siendo obligatorio declarar la incapacidad permanente que proceda. Esta modificación del artículo 19 del Reglamento de Accidentes de Trabajo no encuentra justificación por el especial régimen que se sigue con las enfermedades profesionales, pues existiendo, como existe, una entidad aseguradora que a la vez cuenta con servicios médicos idóneos para diagnóstico y tratamiento de las enfermedades profesionales, ella debe de ser la encargada no sólo de prestar la asistencia médica precisa, sino la indemnización económica correspondiente, que son los efectos propios y normales de cualquier contrato de seguro de esta índole. Por otro lado, el dejar la asistencia médica en manos de las compañías aseguradoras o empresas autorizadas, que pueden no contar siempre con especialistas, residencias sanatoriales y material clínico, puede originar graves perjuicios para los enfermos.

No queremos desaprovechar la ocasión de exponer lo que venimos sosteniendo reiteradamente en el orden doctrinal referente a la indemnización equivalente a las tres cuartas partes del salario que se les asigna a los incapacitados temporalmente, la cual es insuficiente sobre todo en aquellos frecuentísimos casos en que la lesión o la enfermedad han de ser tratadas en régimen de hospitalización, lo que lleva aparejado, aparte del dolor físico y del moral, una serie de molestias, gastos y sinsabores que alcanzan a todos los miembros

de la familia y, muchas veces, merman los ya mermados ingresos que la indemnización proporciona.

Las empresas dirigidas por hombres con sentido social arraigado han introducido voluntariamente en sus Reglamentos de régimen interior o en los respectivos convenios colectivos, una elevación de las indemnizaciones aludidas, hasta completar el salario íntegro del incapacitado temporalmente, lo cual es consolador y refleja que en la misma conciencia del buen patrono están presentes las limitaciones reglamentarias.

Paralela a esta cuestión, iba la de modificar el artículo 58 del Reglamento de Accidentes de Trabajo, en el sentido de suprimir el tope de 84.000,00 pesetas anuales que se fija al salario regulador. Sabiendo, como sabemos, por experiencia, que el coste de la vida sube constantemente, el que los buenos trabajadores pudieran, en caso de incapacidad permanente, obtener una renta elevada, calculada sobre un salario real, paliaría esas subidas y no representaría ningún perjuicio para nadie, puesto que cada trabajador habría de cotizar por lo que realmente ganase. Es probable que la implantación de este sistema llevará aparejadas grandes dificultades que nosotros ni siquiera podemos intuir, pero lo que sí resultaría fácil sería elevar considerablemente ese tope máximo, incluso sobre el reciente fijado en el Decreto de 10 de septiembre de 1966, que en su artículo 10 señala un tope máximo de cotización único para todas las actividades, categorías profesionales y contingencias protegidas hasta de 12.000 pesetas mensuales, lo que supone una considerable mejora.

#### *La incapacidad permanente o la muerte debidas a enfermedad profesional*

En cuanto a clases de incapacidades permanentes y cuantía de las indemnizaciones, se remite el artículo 57 del Reglamento a lo que se dispone al efecto en la ley de Accidentes de trabajo y en su Reglamento; si bien este artículo introduce una novedad al considerar siempre como incapacidad permanente absoluta la concurrencia de afecciones tuberculosas activas con cualquier grado de silicosis, a diferencia de la vieja regulación que exigía un segundo grado silicótico, infectado por un tuberculosis activa, para la determinación de la silicotuberculosis.

El nuevo régimen es más justo, pero da lugar a un gran número de problemas de difícil solución en la práctica, tales como el precisar el grado silicótico, sobre todo, cuando aparece, junto a la lesión fímica, una discreta nodulación silicótica en la llamada «zona de alarma», unida a fibrosis reticular poco intensa, o a fibrosis lineal, en cuyo caso agudiza la dificultad de diagnóstico, máxime si existen siembras tuberculosas en otras zonas del pulmón pro-

ducidas por la lesión principal, que hayan adquirido la forma nubosa que enmascara los nódulos silicóticos. Otras veces en que la presencia de la nodulación específica silicótica es evidente, cabe la duda de que la lesión fímica se halle inactiva, y más ahora que, con el tratamiento de la tuberculosis por la hidracida y la estreptomycinina, muchos síntomas que reflejaban la actividad de la lesión, tales como la elevación de la velocidad de sedimentación de la sangre, incluso la baciloscopia positiva, desaparecen o se enmascaran, lo que, según hemos oído reiteradísimo de los peritos médicos especialistas, ocurre con mucha frecuencia. Tan importantes problemas están requiriendo, para su adecuada solución, de un establecimiento médico, de una gran clínica silicótica dotada de los mejores elementos donde poder hacer diagnósticos y tratamientos con el menor riesgo de error.

La silicosis no puede originar, por ahora, una incapacidad permanente parcial, pues el primer grado tan sólo origina los efectos que hemos enunciado, el segundo grado determina una incapacidad permanente total, y el tercero y la silicotuberculosis produce la incapacidad permanente absoluta, que otorgan a los enfermos una renta equivalente al 55 por 100 de su salario regulador la de segundo grado y las otras dos una renta del 100 por 100 de dicho salario.

Otro semillero de problemas lo constituye la práctica de la autopsia de un productor que se sospecha que ha muerto por silicosis, pues, por regla general, estas autopsias se hacen por médicos no especializados que, al encontrarse ante unos pulmones negruzcos, que chirrian al ser cortados con el bisturí, diagnostican el padecimiento de un tercer grado silicótico cuando tan sólo existía una antraconiosis insuficiente para originar la muerte.

En los artículos 60 a 64 expresa el Reglamento desde cuándo han de abonarse las rentas por incapacidad permanente o muerte, y así se dispone lo siguiente:

a) Se considerará como fecha de cese en el trabajo la de la baja, bien haya sido por incapacidad temporal o por el reconocimiento de la permanente, y en el caso de muerte, la del fallecimiento.

b) La fecha determinante de la iniciación del derecho a percibo de renta por incapacidad permanente, será la del día siguiente al cese en el trabajo, y si el trabajador hubiese estado en período de observación o incapacidad temporal por silicosis, la del día siguiente al cese de estos períodos.

c) Si el trabajador no se hallase al servicio de la empresa, la fecha determinante de la renta será la del reconocimiento médico oficial, producido en la vía administrativa.

d) Las resoluciones dictadas en materia de silicosis, tanto en vía administrativa como judicial, tendrán en lo económico efectos retroactivos, y si el

trabajador viniese percibiendo protección económica del Seguro Obligatorio de Enfermedad o de Larga Enfermedad de las Mutualidades Laborales, se le abonará la diferencia entre lo que le corresponda por su incapacidad permanente y lo que perciba.

e) Son incompatibles las percepciones simultáneas de indemnizaciones por incapacidad permanente, con las correspondientes a incapacidad temporal o a otras situaciones reguladas en el Reglamento.

f) Como el sistema financiero de reparación de las enfermedades profesionales es el del reparto de rentas, no se permite a los pensionistas que las padezcan hacer uso de lo que dispone el artículo 50 del Reglamento de Accidentes de Trabajo, en el que, recogiendo las normas legales promulgadas con anterioridad sobre la materia, se regula el derecho y el procedimiento para que los productores afectados de incapacidad permanente, parcial o total por accidente de trabajo no revisable, puedan solicitar de la Dirección General de Previsión la entrega del capital en vez de renta, para dedicarlo a alguna inversión —industrial, comercial o agrícola— suficientemente segura y que permita obtener un mejor rendimiento que la renta declarada. Esta medida de índole práctica es probable que se adoptará al desarrollar la nueva ley de Seguridad Social, en cuyo texto se introduce una profunda modificación en cuanto al sistema actual de percepción de rentas, que era muy necesaria.

g) Cuando la incapacidad permanente o la muerte se produzcan después de que el trabajador haya sido trasladado a un puesto compatible con su estado o hubiese causado baja por causa de la enfermedad profesional, la cuantía de la renta se calculará sobre el salario percibido en los doce meses anteriores al traslado o a la baja, si últimamente venía percibiendo menor retribución. Los silicóticos de primer grado que pasen a ser pensionistas por incapacidad permanente o fallezcan dejando pensión a sus causahabientes, podrán optar, para fijar la renta, entre el salario regulador obtenido en los doce meses anteriores al traslado o en los doce últimos trabajos en el nuevo puesto; en el primer caso, el salario se actualizará teniendo en cuenta el promedio de lo que perciban en el momento del cese en el nuevo puesto de trabajo los trabajadores de su categoría profesional de procedencia.

En la práctica se presenta, con bastante frecuencia, una situación de hecho que puede perjudicar al pensionista por silicosis cuando su enfermedad no se ha reconocido por el Fondo Compensador y, habiendo acudido a la vía contenciosa, se le reconoce por sentencia. Puede ocurrir que, en el momento de presentar la demanda, se esté percibiendo un salario computable distinto al que se haya logrado en el momento en que la sentencia reconocedora de la incapacidad permanente quede firme, debido a que durante la tramitación del proceso el productor tenga o no reconocido el primer grado de silicosis, ha seguido trabajando obteniendo un salario superior al que fijó en la sentencia, o, en caso

de ser silicótico de primer grado, los trabajadores de su antigua categoría, han podido obtener un salario promedio mayor, en cuyo caso, es obvio que el trabajador sufre un detrimento económico que, a nuestro juicio, es injusto.

Es cierto que la demanda produce efectos y que la variación sustancial posterior a su presentación no es posible, pero, a nuestro juicio, en el campo del Derecho del trabajo, de eminente carácter tuitivo, es posible romper con los moldes clásicos de nuestro ordenamiento jurídico procesal, y permitirse que, en estos casos, no sea imprescindible señalar en la demanda el salario regulador, que, en el caso de los silicóticos que siguen trabajando va a variar con toda seguridad, siendo diferente al que haya obtenido en los doce meses anteriores al cese efectivo en el trabajo, fecha que reiteradamente viene fijando el Tribunal Supremo para el cómputo del año.

Conocemos varios casos de éstos en que los que, en aras de la firmeza de la cosa juzgada, no se ha podido estimar la demanda. En uno de ellos, el trabajador, silicótico de primer grado, solicita, en noviembre de 1965, que se le reconozca una incapacidad permanente total, por padecer silicosis de segundo grado, y se fija en juicio un salario de 68.386,00 pesetas anuales. Se tramita el juicio, se dicta sentencia reconociendo la incapacidad, se recurre por el Fondo Compensador y, en mayo del año actual, queda firme la sentencia de la Magistratura Especial de Previsión Social, por desistimiento del recurso. Se le otorga al incapacitado una renta equivalente al 55 por 100 de dicho salario, pero como, durante el procedimiento, vino trabajando, obtuvo un salario superior en los doce meses anteriores al cese en el trabajo que determinó la sentencia y, además, sus antiguos compañeros habían obtenido un promedio de 84.000,00 pesetas anuales, es decir, el máximo legal. Acude de nuevo a la Magistratura de Trabajo en solicitud de que sea revisada su renta, en atención a que no se le había dado oportunidad de optar entre su salario y el promedio de los de su categoría, y porque el salario regulador realmente obtenido era superior al reconocido en la sentencia firme. Se desestimó la demanda en atención a la cosa juzgada; no obstante, creemos que, en estos casos, debiera de quedar en suspenso la determinación del salario hasta que se produjese el cese en el trabajo como consecuencia de la sentencia firme que, a todas luces, era lo lógico.

h) El artículo 64 tiende a evitar que los pensionistas afectados de una enfermedad profesional puedan ocuparse en trabajos que perjudiquen su salud, y, para evitarlo, se exige que soliciten autorización al Fondo para realizar cualquier trabajo por cuenta ajena, sancionándose la desobediencia con la suspensión temporal o definitiva de la pensión, tanto en este supuesto como si no se someten al tratamiento médico que dicho Fondo acuerde; medidas éstas inteligentes que afectan de manera primordial a evitar empeoramientos

en el estado sanitario de los enfermos y a la consiguiente elevación de la renta, efectos perniciosos para la Seguridad Social.

i) Las incapacidades permanentes debidas a enfermedad profesional no privan a los pensionistas de percibir suministros y otras prestaciones en especie que disfrutasen cuando se hallen en activo. Esta disposición corrobora lo que se dice en el artículo 135 de la vigente Ordenanza de la Industria Hullera sobre el suministro de carbón de los mineros.

j) En los artículos 66 a 71, ambos inclusive, se recogen varias disposiciones sobre comunicación de las empresas al Fondo Compensador y a las entidades aseguradoras de los casos de enfermedad profesional que se produzcan entre sus trabajadores, y merece especial comentario lo que se dispone en el número 1 del artículo 68 referente a la obligación que tiene la Junta Administrativa del Fondo Compensador de resolver de modo inmediato, con carácter provisional, los expedientes de renta por causa de enfermedad profesional, cualquiera que sea la responsabilidad derivada de la misma, al ser recibidos los documentos básicos indispensables, pues son muy frecuentes, al menos en esta región, los juicios de revisión de pensiones concedidas por incapacidad permanente debida a silicosis, teniendo su causa, sin duda alguna, en que la Junta tiene en cuenta el certificado patronal de salarios que, a veces, es erróneo, y no solicita los libramientos correspondientes al incapacitado o copia de los mismos a la empresa, en los que indefectiblemente constan todos los emolumentos que percibió el pensionista en los doce meses computables. Las frecuentes oposiciones a estas demandas suelen carecer de fundamento, pues el Fondo, que no tacha de falsos los libramientos, se atiene absurdamente al certificado incompleto de salarios. Para evitar molestias a los pensionistas, bien podían evitarse este tipo de litigios de fácil solución, compulsando con antelación si lo que pide el incapacitado tiene su base fáctica en los libramientos.

*Otras normas procesales. Necesidad de agotar la vía  
previa administrativa*

Exige el Reglamento que los trabajadores que se consideren afectados de enfermedad profesional, o sus derechohabientes, hagan uso de la vía administrativa por escrito o por comparecencia ante la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión, para lo que se rellenarán unos impresos que se facilitan en dicho Centro, en los que constan las circunstancias personales, empresa donde trabaja, aseguradora de accidentes de trabajo, empresas en que trabajó durante los cinco últimos años, diagnóstico y fecha del mismo.

Al reclamante se le dará un duplicado sellado como recibo que, en su caso, unirá a la demanda.

La Junta administrativa del Fondo, que recabará los documentos precisos de las empresas y los informes de los Servicios médicos de la Caja Nacional o del Tribunal Médico Provincial, resolverá en un plazo de treinta días naturales desde la presentación de la solicitud.

Para la silicosis, el Tribunal Médico estará presidido por personal de prestigio, designado por el Ministerio de Trabajo e integrado por el inspector médico de la Caja Nacional o especialista que le sustituya, y por un facultativo de la especialidad designado por los trabajadores a través de la Organización Sindical. La resolución que este Tribunal puede adoptar puede tener tres variantes: a) Denegar, por no padecer el reclamante el grado de silicosis que alega. b) Estimar la solicitud con derecho a pensión. c) Aplazar hasta un período máximo de seis meses, la calificación definitiva, por quedar el trabajador sujeto a observación por los Servicios médicos de la Caja, durante los cuales, si no puede trabajar, percibirá el 75 por 100 de su salario, con cargo a la entidad aseguradora de la incapacidad temporal debida a accidente.

La Orden de 29 de septiembre de 1966 ha previsto con la nueva redacción que da al artículo 77 del Reglamento que la declaración por parte de los Tribunales Médicos Provinciales podrá hacerse previo reconocimiento personal del enfermo con audiencia voluntaria del médico o de empresa y los médicos particulares que el reclamante haya elegido, permitiéndose la aportación de pruebas, así como la intervención de estos últimos facultativos en el expediente gubernativo provincial en el que pueden defender sus dictámenes. El resultado del reconocimiento clínico se reflejará en acta suscrita por todos los miembros del Tribunal; apreciando que a estos efectos se considerarán como miembros de dichos Tribunales a los mencionados médicos particulares, los que pueden intervenir igualmente ante el Tribunal Médico Central cuando sean requeridos.

Contra las resoluciones denegatorias podrá entablarse el recurso de reposición ante la propia Junta y en el plazo de treinta días, a partir de la notificación de aquélla, y mediante escrito por duplicado que ha de presentarse ante la correspondiente Delegación del Instituto Nacional de Previsión acompañado de las pruebas que el recurrente desee aportar. La Delegación devolverá al trabajador el duplicado del escrito, sellado, haciendo constar la fecha de su recepción, el cual habrá de unirse a la demanda que se presente en la Magistratura, en el caso de que el recurso no fuese resuelto en tiempo, con el fin de acreditar que se pusieron todos los medios que estaban al alcance del reclamante para agotar la vía administrativa.

El texto refundido del Procedimiento Laboral de 17 de enero de 1963 normaba los procesos referente a la Seguridad Social, pero la sustancial re-

forma introducida por el primer texto articulado aprobado por Decreto de 21 de abril del año en curso, ha producido su impacto en la normativa del vigente texto procesal, que en definitiva será el que, en un futuro próximo, regule los procesos que surjan en esta materia.

Ha de dejarse a un lado, por no hacer interminable esta exposición, el estudio de la naturaleza jurídica de la reclamación previa administrativa, así como su analogía con el acto de conciliación y su doble fisonomía como acto administrativo o como requisito de procedibilidad que tiene como finalidad el tratar de evitar otro proceso; todos estos aspectos doctrinales se hallan ponderados magistralmente por Alonso Olea en su obra *La reclamación administrativa previa*.

En el vigente texto se establece, en el artículo 58, que será requisito necesario para formular demandas contra las entidades gestoras de la Seguridad Social, el que los interesados interpongan la reclamación previa ante la entidad dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que se les hubiese notificado el acuerdo. Dicha entidad expedirá recibo de la presentación y de las solicitudes y recursos que se le dirijan, recibos que deberán acompañarse inexcusablemente a la demanda. En esencia, viene sosteniéndose lo mismo que en el texto de 1963, si bien se habla de las nuevas «Entidades gestoras» que se han creado ahora.

No obstante, existen algunas variantes respecto a la anterior regulación y así vemos que en los artículos 62 y 118 se establece que si no se acompañan a la demanda los recibos de referencia, no se rechazará *a limine*, sino que se apercibirá al demandante para que subsane el defecto en el término de seis días, lo que dulcifica el texto derogado. Otra notable diferencia se introduce en el artículo 63, que dispone que no será necesaria la reclamación previa: 1.º Cuando los acuerdos contra los que se demande hayan sido objeto de un recurso de alzada en vía administrativa, lo que viene a conferir a la pretensión la eficacia de reclamación previa. 2.º Cuando se trate de demandas contra los acuerdos de las Comisiones técnicas calificadoras, previo el agotamiento del recurso de alzada ante la Comisión técnica central, si procediera, así como en las restantes demandas que puedan interponerse en materia de accidente de trabajo y enfermedades profesionales, aclaración esta última que, según apunta Alonso Luengo en ponencia desarrollada en una reunión de magistrados de trabajo, era necesaria ya que si en estos casos no era imprescindible antes agotar la vía previa porque no se demandaba a genuinas Instituciones de Previsión Social o del Mutualismo Laboral, al ser absorbida ahora la rama de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales por las entidades gestoras de Previsión Social, si no se excluían expresamente se entenderían integradas en la norma general que exige el agotamiento.

Merecen mención las normas dadas en el nuevo texto referentes al trámite

de las reclamaciones administrativas. En el Decreto de Procedimiento Laboral de 1963 se decía, en sus artículos 129 al 131, «que los interesados debían recurrir en reposición ante el Organismo que dictó el acuerdo, dentro de los diez días siguientes a la fecha de la notificación». «La resolución del recurso deberá tener lugar en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de su interposición.» «Transcurrido dicho plazo sin resolver, se entenderá que ha sido desestimado.» «Denegada la reposición o transcurrido el plazo de silencio, los interesados podrán formular demanda ante la Magistratura en el término de tres meses.»

En la práctica, se presentaban frecuentes cuestiones producidas en los casos en que el Instituto Nacional de Previsión o las Mutualidades no resolvían de manera expresa, dando con ello lugar a que entrase en juego el silencio administrativo, cuya aplicación no fué bien acogida por la jurisprudencia del Tribunal Central de Trabajo, que unas veces declaró la incompetencia de jurisdicción y otras la falta de agotamiento de la vía previa, cuando aún transcurrido con exceso el plazo, no se dictaban por aquellos organismos la preceptiva resolución.

El nuevo régimen jurídico establecido en el artículo 61 del texto vigente, es más claro y explícito al disponerse que «en el caso de no existir resolución o acuerdos iniciales, el interesado podrá solicitar que se dicte por la entidad gestora. Si, transcurridos cuarenta y cinco días desde la presentación de la solicitud no recae acuerdo o resolución de la entidad gestora, quedaría expedita la acción para ante la Magistratura de Trabajo, la que deberá ejercitarse en el plazo de treinta días.»

En el artículo 58 del mismo texto se crea un plazo de treinta días para «reclamar contra el acuerdo o resolución contra la que se demanda», y el artículo 60 amplía a cuarenta y cinco días el señalado para entender denegada la reclamación «por silencio administrativo», reduciéndose a treinta días el plazo para formular la demanda, que han de contarse a partir de la resolución denegatoria, o pasado el tiempo preciso que ha de tenerse en cuenta para ese tipo de silencio.

Entendemos que las resoluciones contrarias que fueran dictadas dentro de los cuarenta y cinco días, pero se notificaran al interesado después de este término, carecen de eficacia y habrá de estarse plenamente a la teoría del silencio administrativo, por lo que no encontramos acertada la postura de aquel sector de la doctrina que atribuye a la resolución expresa una eficacia tal que, aun notificada fuera de plazo, elimina la posibilidad de acogerse a la teoría mencionada.

Existía una laguna legal que dió lugar a una jurisprudencia contradictoria que ha venido a salvar la Orden de 29 de septiembre de 1966. Era difícil

determinar quién habría de abonar los salarios dejados de percibir por los trabajadores reclamantes que por acuerdo del Tribunal Médico Central tuviesen necesidad de desplazarse a Madrid para ser sometidos a reconocimiento. Si analógicamente se aplicaba el criterio de los artículos 44 y 53 del Reglamento que durante los períodos de observación o de incapacidad temporal obligaba a la empresa o a su aseguradora a atender a los trabajadores que se hallasen en esas circunstancias, podían ser aquéllas las obligadas a abonar los jornales; pero si se tenía en cuenta que en el artículo 83 se atribuyen al Fondo Compensador los gastos de locomoción, dietas y hospitalización, también podía colegirse por analogía que los salarios debían de ser prestados por esta entidad puesto que la empresa nada tenía que ver con el desplazamiento y además tenía debidamente asegurado por el riesgo silicótico al reclamante. La cuestión queda definitivamente aclarada al adicionar al artículo últimamente citado que el abono de los referidos salarios habrá de hacerse por el Fondo Compensador.

*El grave problema de la prueba pericial médica. Imperiosa necesidad de crear un cuerpo pericial médico y un sistema diferente al actual*

La especial naturaleza del procedimiento laboral basada en los principios de tecnicismo, rapidez y concentración, dejando a salvo siempre las necesarias garantías para los litigantes, se refleja, a pesar de la supletoriedad de la ley de Enjuiciamiento civil, a las normas propias que lo rigen, en una distinta regulación de sus instituciones, pues las normas procesales comunes no deben ser aplicadas a los Tribunales de trabajo, sino en cuanto sean compatibles con la naturaleza de los principios anteriormente expuestos.

A esta especialidad no son ajenos los preceptos relativos a peritos y asesores en el proceso social que, por otro lado, requieren una profunda modificación para que puedan servir a los fines específicos de la justicia social.

Son los Tribunales laborales los que más frecuentemente han de hallarse en el trance de ponderar pruebas periciales y, concretamente, informes de peritos médicos. La gran trascendencia social y económica de una resolución judicial dictada sobre cualquier tipo de incapacidades debidas a accidente de trabajo o a enfermedades profesionales, es obvia, y como dicha sentencia ha de basarse siempre en dictámenes médicos, también resulta evidente que se requiere un tipo de perito competente y honesto, que preste eficaz ayuda al juez laboral, que por su parte, ha de contar con conocimientos médicos suficientes para realizar la ponderación de las pruebas con la necesaria garantía.

No es exagerado decir que el actual sistema médico pericial es deficiente y, en la práctica, ofrece pocas garantías.

El perito médico que acude a la Magistratura, aun cuando se trate de profesionales sin tacha, llega con prejuicios. Si viene a mantener la postura de la empresa, ha de ratificar un criterio que con antelación al juicio se ha formado en su clínica, o sea, que más que perito es un testigo. Si llega a instancia del demandante, le ocurre lo mismo. Por otro lado, el hecho de que los peritos médicos pertenezcan, la mayoría de las veces, a la plantilla de la empresa y organismos demandados, o hayan de ser retribuidos por el trabajador que los escogió, pone en ellos un interés que aun cuando no fuese censurable, no es propio de un perito. Tampoco puede olvidarse el caso del perito poco escrupuloso o poco preparado, que hace del peritaje una profesión.

Con todo esto era necesario terminar, y, concretamente, en el campo de las enfermedades profesionales se introdujo, en la Orden de 9 de mayo de 1962, la gran innovación de crear un Tribunal Médico Central cuya constitución y funcionamiento están regulados en los artículos 83 y siguientes de la citada disposición legal.

Este Tribunal está integrado por un conjunto de médicos del mayor prestigio nacional: representantes de la Academia de Medicina, Dirección General de Sanidad, Instituto Nacional de Medicina y Seguridad en el Trabajo de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, del Fondo Compensador y de la Dirección General de Previsión. Actúa en dos secciones: una cardiorrespiratoria y otra de Medicina interna y toxicología. Su presidente es el director general de Jurisdicción del Trabajo. El informe que ha de emitir ha de hallarse unido a los autos antes de dictar sentencia.

Repetimos que la creación de un Tribunal Médico que auxilie a los magistrados de trabajo fué un acierto importantísimo, habida cuenta de las escasísimas garantías que ofrece este tipo de pruebas para el juzgador. No obstante, tiene el inconveniente de hallarse centralizado en Madrid. Constituye este Tribunal el primer importante eslabón de una cadena interesantísima, y por ello su creación fué un hecho importante en el campo del Derecho social español, pues ya tenemos a la vista un perfeccionamiento de dicho Tribunal en las Comisiones Técnicas Calificadoras, creadas por el I Texto articulado de la Ley de Seguridad Social, recientemente publicado.

#### *Las Comisiones Técnicas Calificadoras*

Estas Comisiones —que vienen a ser Tribunales o Cuerpos Médicos periciales— están reguladas en el artículo 144 del Texto articulado de la Ley de Seguridad Social, y se hace referencia a las mismas en los números 1.º y 6.º del artículo 96, en el 7.º del 135, en el 3.º del 139 y en el 4.º del 147.

Su composición, organización, funcionamiento y competencia se determi-

nará reglamentariamente, pero formando en todo caso parte de ellas un vocal de carácter electivo de los órganos de Gobierno de las Mutualidades Laborales y un médico propuesto por la Organización Sindical.

La competencia de estas Comisiones en vía administrativa es la siguiente:

- a) La declaración de situaciones de invalidez permanente y de las contingencias determinadas de las mismas, así como, en su caso, de la existencia o no de posibilidad razonable de recuperación.
- b) La revisión de las incapacidades en la invalidez permanente.
- c) La fijación de indemnizaciones por baremo.
- d) La declaración de derecho a favor del beneficiario como consecuencia de lo establecido en los tres apartados anteriores.
- e) La determinación de la entidad gestora Mutua patronal o empresa responsable, en su caso, de las prestaciones.

Aun cuando sus resoluciones son recurribles ante la Jurisdicción del Trabajo, entendemos que se le confieren unas prerrogativas que no son propias de unos Organismos de esa naturaleza, puesto que, aparte de emitir su informe médico —que era lo necesario—, van a pronunciarse declarando derechos y determinando responsabilidades, lo que debiera ser competencia exclusiva de los Tribunales de Derecho. Claro que el hecho de poder acudir cualquiera de los interesados a la Magistratura palía el problema.

El artículo 58 del Texto refundido de Procedimiento laboral introduce una variante notable en la vía previa administrativa, que en lo futuro habrá de dirigirse al centro u órgano de la entidad gestora que dicte el acuerdo o resolución recurrida. En caso de invalidez permanente y sus incidencias serán las Comisiones Técnicas las competentes.

Estas Comisiones serán independientes y dependerán directamente del Ministerio de Trabajo, lo cual es una garantía que se hacía necesario alcanzar. Solamente es preciso realizar una exquisita selección de los facultativos que van a integrarlas, y como se elijan los mejores dotados y los que ofrezcan mayores garantías de objetividad, se habrá dado un paso gigante en nuestra Seguridad Social, pues se evitarán un gran número de litigios que profesionales poco escrupulosos o poco preparados originan, dando lugar a resoluciones judiciales erróneas.

Se establece en el artículo 120 del nuevo Texto refundido de Procedimiento laboral que «cuando en el expediente administrativo haya recaído acuerdo de la Comisión Técnica Calificadora, las afirmaciones de hecho en que la misma haya basado su acuerdo se considerarán ciertas, salvo prueba en contrario». Esta declaración es de trascendencia y pone de manifiesto la gran importancia que tienen dichas Comisiones cuando sus resoluciones van a

constituir una presunción *juris tantum* ante el magistrado que quieran ser impugnadas.

Es de esperar que en las Comisiones se hallará presente un jurista de solvencia que asesore a los facultativos en los aspectos jurídicos que han de presentarse, así como que dichas Comisiones se establecerán también en las provincias donde mayor número de accidentes de trabajo se producen y en las que existen industrias originadoras de enfermedades profesionales, pues, repetimos, se hace necesario el reconocimiento personal del accidentado o del enfermo por los médicos que van a emitir un informe de la trascendencia y del valor que supone el que dicten las citadas Comisiones.

Si se centralizase, puede asegurarse un seguro fracaso, e igualmente si no se eligen médicos de acreditada honestidad, de gran solvencia científica, bien retribuidos e independientes.

Y con esto terminamos este trabajo, dejando sin tratar algunas cuestiones de importancia, tales como la revisión de incapacidades y la autopsia que ha de practicarse a los pensionistas por enfermedad profesional que fallezcan, y la rehabilitación y colocación de incapacitados por no ofrecer dificultades cuando se trata de silicóticos.

De todo lo expuesto, se derivan las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Que se hace preciso crear Comisiones Técnicas Calificadoras en regiones como la asturiana, que mantiene un índice elevado de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

2.<sup>a</sup> Que los componentes de dichas Comisiones han de ser de la mayor solvencia moral y profesional, y si en ellas forma parte un jurista ha de tener conocimientos médicos suficientes para que su intervención pueda ser eficaz.

3.<sup>a</sup> Que en las regiones industriales se hace imprescindible la creación de un centro hospitalario donde se sitúen las Comisiones Técnicas Calificadoras con instalaciones sanitarias modernísimas para diagnóstico y tratamiento de enfermedades profesionales, pudiendo también tener acogida en él los servicios de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y concretamente en Asturias, los servicios mineros que han de ponderar el riesgo pulvígeno de cada zona de las minas.

4.<sup>a</sup> Mantener la independencia más absoluta de dichas Comisiones Técnicas, tanto de los posibles incapacitados como de los Organismos que han de responder en caso de que se declare la invalidez.

5.<sup>a</sup> Tratamiento en dicho centro de las enfermedades intercurrentes, determinación de factores influyentes, realización de investigaciones, atención de la profilaxis, evitar los contagios.

6.<sup>a</sup> Buscar el medio de que los silicóticos de primer grado se presten

gustosamente a cambiar de profesión habilitándoseles para el ejercicio de nuevos oficios, cometido específico de las Comisiones Provinciales, creadas por la Orden de 29 de septiembre de 1966.

7.<sup>a</sup> Que si, a pesar de la existencia de las citadísimas Comisiones, siguieran abundando los procesos por enfermedad profesional y accidentes laborales, se especialice a los magistrados de trabajo de las zonas más industriales de España para que adquirieran unos conocimientos médicos suficientes para poder ponderar los informes periciales.

8.<sup>a</sup> Que se considere como una incapacidad la «psico-convulsión» y el terror a la mina de aquellos mineros que fueron víctimas de explosiones de grisú, quedaron sepultados o sufrieron un percance del que, saliendo bien librados, les ha producido un impacto psíquico que les incapacita para reanudar su trabajo.

JULIÁN A. AVILÉS

