

---

## LOS RIESGOS DEL TRABAJO EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XX: DEL ACCIDENTE A LA ENFERMEDAD

**Agustín Fleta González**

Universidad de Sevilla  
agfleta@us.es

**Arón Cohen Amselem**

Universidad de Granada  
acohen@ugr.es

Recibido: 14/XI/2019; Devuelto para revisión: 21/II/2020; Aceptado: 13/II/2020

---

### **Los riesgos del trabajo en la España del siglo XX: del accidente a la enfermedad (Resumen)**

El reconocimiento legal de enfermedades como “riesgo laboral” ha sido más tardío y mucho más contestado y parcial que el de los “accidentes de trabajo” en sentido estricto. En España, la ambigua definición de estos adoptada a partir de la ley de 1900 fue el único (y mínimo) resquicio para el amparo legal de procesos patológicos de clara etiología laboral hasta que entraron en vigor las primeras normas sobre silicosis, a partir de 1940. Vinculado a una perspectiva socio-demográfica que se interesa por las categorías y los filtros que median en la producción de los “datos”, el análisis de una amplia muestra de sentencias judiciales en litigios referidos a esta problemática aclara la naturaleza y los contenidos de los “riesgos” susceptibles de reconocimiento, sus límites y su evolución (modesta) a lo largo del siglo pasado (provisionalmente hasta los años 1970).

**Palabras clave:** riesgos; trabajo; enfermedad; controversias; recursos judiciales.

---

### **Work-related risks in 20th century Spain: from accident to illness (Abstract)**

Legal recognition of illness as a “work-related risk” has occurred much later, and has met with much more resistance and limits than that of “work-related accidents” (or accidents at work) in a strict sense. In Spain, the ambiguous definition of work-related accident set out in Law from 1900 onwards was the only slight hope for those seeking legal cover for work-related pathological processes until the first laws on silicosis came into force from 1940. Linked to a socio-demographic perspective that wonders about categories and filters that mediate the production of “data”, the analysis of a large sample of judicial sentences in litigation referring to this problem clarifies the nature and contents of the “risks” susceptible to recognition, their limits and their (modest) evolution throughout the last century (provisionally until the 1970s).

**Keywords:** risks; work; illness; controversies; judicial remedies.

---

No es un secreto que la “enfermedad profesional”, en su acepción legal, al igual que el concepto más general de “riesgo profesional” en el que aquella se funda, no abarca más que muy parcialmente la realidad de las secuelas potencialmente patógenas del trabajo y de sus condiciones de organización y realización. Genéticamente ligada a la extensión de la relación social capital-trabajo y al desarrollo de las contradicciones y antagonismos que conlleva, sus contenidos son, por definición, un producto *en construcción*, expresión desigual según épocas y lugares de procesos en los que convergen factores de fuerza y naturaleza distintas. Sobre todo si pensamos en su *práctica*, es decir más allá de la proclamación y adhesión a normas y principios que, sobre el papel, hoy parecen poco menos que *universales*.

En todas partes, el reconocimiento de enfermedades como “riesgo laboral” ha sido más tardío, mucho más contestado y modesto y de avance más lento y costoso que el de los “accidentes de trabajo” en sentido estricto. La *sobreinvisibleización* de las primeras es un hecho de alcance general. En España, donde este retraso fue más acusado que en otros países de nuestro entorno, la ambigüedad de la definición de accidente de trabajo inscrita en la ley a partir de 1900 “toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena” fue el único resquicio para el amparo legal de procesos patológicos de clara etiología laboral hasta que entraron en vigor las primeras normas sobre silicosis, a partir de 1940. Y aun después, mayoritariamente, las posibilidades de reconocimiento de esta clase de patología han tenido que buscar apoyo como “accidentes de trabajo”. Hasta hoy, a pesar de los pasos dados. Lo que implica que la “carga de la prueba” de una patogénesis directamente relacionada con el trabajo realizado corresponde al obrero o a sus deudos (en caso de deceso de aquel) y que este “nexo causal” debe, en principio, demostrarse exclusivo. Se comprende así, a priori, el interés que un seguimiento temporal de las sentencias de los tribunales en expedientes de esta materia ofrece para el análisis social del trabajo y de sus “riesgos” para la salud de los trabajadores, especialmente de sus efectos menos reconocidos y más ocultos: prácticas sociales de la normativa, límites de su aplicación, signos de inflexión o vías de apertura insinuadas (en las normas y en la intervención judicial) son elementos de apoyo que no pueden despreciarse cuando debemos movernos en la penumbra consustancial a la estadística disponible o posible (ambas imprescindibles para quienes solemos reservar un espacio importante en nuestros trabajos a los análisis sociodemográficos); para “pensar históricamente”<sup>1</sup> sus datos y sus silencios.

El sector minero es uno de los observatorios *tradicionales* de la historiografía de los riesgos del trabajo. No es el único foco del estudio que venimos realizando sobre fuentes judiciales<sup>2</sup>: primero, porque su problemática, es decir las relaciones entre

---

1 En el sentido de la función reivindicada por Pierre Vilar: Vilar, 1987 (2004) y 1997.

2 En el marco de los proyectos interuniversitarios HAR2014-56428-C3-1-P (2015-2018) y PGC2018-097817-B-C31 a C33 (recientemente iniciado). Dos presentaciones, muy sucintas y de desigual cobertura temporal, fueron expuestas en sendos coloquios internacionales recientemente celebrados en Lewarde (norte de Francia, de larga historia minera) y Ámsterdam, respectivamente: Cohen y Fleta, 2019 (actas en prensa); Fleta y Cohen, 2019 (comunicación inédita).

trabajo, salud y enfermedad y el alcance de su reconocimiento, no se circunscribe, obviamente, a la esfera de un determinado sector de actividad; y segundo, porque en una investigación concebida para llegar (por lo pronto) hasta los años 80 del siglo pasado, había que tener en cuenta la mengua de la actividad y el empleo en las minas españolas desde varias décadas antes y la modestia de sus magnitudes más recientes. Además, los repertorios de sentencias judiciales no siempre informan de la actividad de empresas y obreros. El prolongado y muy acentuado protagonismo de las neumoconiosis, y más concretamente de la silicosis, como enfermedad “profesional” legalmente admitida, sigue haciendo de la mina un observatorio privilegiado para nuestro estudio, aunque no lo sea exclusivo (como tampoco lo es de los mineros el riesgo pulvígeno). A diferencia de algunos países vecinos, en España la silicosis fue la primera “enfermedad profesional” como tal contemplada por una normativa específica. El desarrollo de una “Ley de Bases” republicana de amplia cobertura<sup>3</sup> fue abortado por la guerra. Excepcional, precisamente por su reconocimiento (parcial), la silicosis es a la vez un exponente revelador de una problemática de alcance general.

Año	Sentencias (todas las secciones)	Sala Social (nº de sentencias)	% social/total sentencias	Referencias revisadas*
1936 (hasta 15 de julio)	1.647	232	14.1	99
1945	1.460	346	23.7	127
1949	1.692	415	24.5	111
1953	3.538	690	19.5	125
1963	5.385	748	13.9	157
Total	13.722	2.431	17.7	619

Cuadro 1. Jurisprudencia: resumen de volúmenes consultados y sentencias revisadas

Fuente: Aranzadi, Repertorio de Jurisprudencia. \*No incluidas varias recuperadas a partir del índice refundido del periodo 1930-1959. El número de referencias indexadas supera al de las sentencias correspondientes debido a que una parte de estas figura con más de un remite en el índice temático de los respectivos volúmenes.

Nº de sentencias (total)	Referencias revisadas*
5.434	303

Cuadro 2. Sentencias del Tribunal Central de Trabajo (año 1973)

Fuente: Aranzadi, *Repertorio de sentencias del Tribunal Central de Trabajo*. \*Algunas sentencias cuentan con más de una referencia en el índice temático.

El corpus de sentencias judiciales ya estudiadas está formado por una muestra de las de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo español (TS) que abarca los años 1936 (primer semestre), 1945, 1949, 1953 y 1963 (cuadro 1), seguida de otra

<sup>3</sup> 13 de julio de 1936

emanada del Tribunal Central de Trabajo (TCT) de los años 1973 y (pendiente de incorporar al análisis) 1983 (cuadro 2): en total, más de 600 referencias indexadas que corresponden a medio millar de sentencias del Alto Tribunal y más de 300 del TCT (hasta ahora solo de 1973) remitentes a más de dos centenares de sentencias<sup>4</sup>.

Huelga advertir del carácter forzosamente esquemático de estas páginas, teniendo en cuenta las dimensiones a las que debemos razonablemente ceñirnos.

## La enfermedad profesional como “accidente de trabajo”

Una célebre sentencia del TS de 1903<sup>5</sup> abrió la vía jurisprudencial al reconocimiento (en los tribunales), bajo el paraguas de la Ley de accidentes de trabajo, de una etiología clara y directamente vinculada a las condiciones y al medio de trabajo de algunas enfermedades:

“... siempre que la lesión [...] sobrevenga de una manera directa e inmediata por consecuencia indudable del manejo de sustancias tóxicas, se encuentra de lleno comprendida en dicha ley [...], porque ésta no define el accidente con referencia a un suceso repentino, más o menos imprevisto, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión...”

Se trataba de un caso de intoxicación saturnina de un obrero de una fábrica de baterías zaragozana. La jurisprudencia posterior remite frecuentemente a esta doctrina jurídica a propósito de este y de otros estados patológicos. En la práctica: el menor asomo de automatismo está excluido, evidentemente, y un alcance más que modesto en términos de reconocimiento de enfermedades *del trabajo*. Un análisis precedente<sup>6</sup> de los 343 fallos pronunciados por el TS entre 1901 y 1930 en aplicación de la Ley de accidentes del trabajo (LAT), referidos a trabajadores de minas, canteras y fundiciones, contabilizó un 55 por ciento de sentencias que señalaban lesiones traumáticas, repartiéndose el resto, en proporciones parecidas, entre casos de hernia y de otras afecciones. 86 por ciento de estas últimas son intoxicaciones saturninas, casi todas ellas concentradas en sentencias de los años 20. Las hernias encierran un ejemplo elocuente que otro estudio anterior<sup>7</sup>, basado en una voluminosa serie de registros médicos de una de la mayores empresas que explotaron el subsuelo andaluz entre las últimas décadas del siglo XIX y la primera mitad del XX (la *Société Minière et*

4 De un lado, Repertorio de Jurisprudencia, Aranzadi: compendio anual de extractos de las sentencias del TS desde 1945, aunque la serie se inicia retrospectivamente en 1930-31. De otro, Repertorio de sentencias del Tribunal Central de Trabajo, Aranzadi (1973-1989). Este último tribunal actuó desde su creación en 1940 hasta mayo de 1989, cuando sus funciones pasaron a las salas de lo social de los Tribunales Superiores de Justicia, en virtud de la nueva organización del Estado en Comunidades Autónomas. Funcionó como corte de apelación, separadamente de la sala social del Supremo, en el ámbito de la jurisdicción laboral. Esta última atendía los recursos “de casación” de las decisiones en instancia y el TCT los recursos llamados “de suplicación” o “pequeña casación”. La instancia única de base fueron las Magistraturas del Trabajo (MT) desde su creación en mayo de 1938, en zona bajo control franquista; sustituyeron a los tribunales industriales y jurados mixtos que las precedieron y, a su vez, pasaron a ser Tribunales de lo Social en 1989.

5 17 de junio

6 Cohen y Ferrer, 1992, p. 224 y 227-228.

7 Cohen y Fleta, 2011, p. 123-143.

*Métallurgique de Peñarroya*), nos permitió calibrar adecuadamente. La inclusión de las hernias inguinales y crurales en el catálogo de incapacidades permanentes parciales (para la profesión habitual) que estableció el primer Reglamento de Incapacidades causadas por accidentes de trabajo<sup>8</sup>, dio pie a una intensa contestación de las principales empresas industriales que operaban en España. Con el aval de los responsables de los servicios médicos de la *Peñarroya* y la *Royale Compagnie Asturienne des Mines*, alegaban la casi nula posibilidad de causa laboral en un tipo de lesiones que, afirmaban, “75 por ciento de los individuos de la clase obrera” presentarían “predisposición natural” a padecer<sup>9</sup>. Un decreto de 1917 “autorizó” lo que en realidad era una práctica habitual, desde hacía años, en esta categoría de empresas: la realización de reconocimientos y revisiones médicas a los trabajadores, desde antes de su admisión, para detectar esta clase de predisposición, y la reserva exclusiva de la consideración de hernia indemnizable para los casos probados de “hernia de fuerza o por accidente”, sobrevenidas “bruscamente a raíz de un traumatismo violento sufrido en el trabajo” o bien “en obreros no predispuestos como consecuencia de un traumatismo ó esfuerzo, siempre que éste sea violento, imprevisto y anormal en relación al trabajo que habitualmente ejecuta(n)”. En otras palabras: una condición que la presión patronal no había conseguido grabar de manera explícita en la definición legal del “accidente de trabajo” en 1900 (su origen en “una causa exterior, fortuita, súbita violenta e involuntaria”)<sup>10</sup> recuperaba presencia... en una norma para su desarrollo. En las realidades cotidianas de los centros de trabajo jamás la había perdido.

El contenido del mencionado decreto de 1917 fue incorporado a las reformas sucesivas de la Ley y Reglamentos de Accidentes de Trabajo<sup>11</sup>. 23.000 de los 65.000 boletines de reconocimiento médico que examinamos, realizados por *Peñarroya* a sus trabajadores de la cuenca hullera cordobesa entre 1904 y 1950, mencionan síntomas herniarios, muy mayoritariamente solo “predisposición” o “propensión”. Por el contrario, entre los 39.000 partes contemporáneos de accidente que conseguimos recuperar, apenas el 0,5 por ciento incluyen referencias a hernias y lo hacen a modo de argumentación de la inexistencia de accidente. La frecuencia de la predisposición “natural” de los trabajadores a sufrir hernias (el análisis longitudinal de las cohortes de jóvenes obreros ingresados en las dos primeras décadas del siglo pasado arrojó una prevalencia cercana al 50 por ciento) contrasta con su aparente inmunidad a las hernias por accidente.

Sin perjuicio de la tendencia que pusimos de manifiesto a un adelanto considerable del calendario de estos diagnósticos en los historiales de los obreros, los intervalos entre el ingreso de estos y la consignación de un síntoma dieron promedios de más de cinco años en todas las cohortes. No son pocos los informes médicos que

8 decreto de 8 de julio de 1903

9 El escrito encontró eco en las páginas de la *Revista Minera* (vol. 62, 1/4/1911, p. 155; 8/5/1911, p. 239), órgano oficioso de los ingenieros de minas españoles.

10 Montero García, 1988, p. 152-153.

11 1922, 1933, 1956

aluden explícitamente a su aparición “progresivamente” o “lentamente y sin (mediar) esfuerzo” (atípico o “anormal”) del trabajador. Otros desaconsejan su empleo en determinados puestos. Si la gestión patronal puso (con éxito) todo el empeño en excluir las hernias como “riesgo profesional”, para ella no se trataba tanto de negar la realidad del riesgo como de excluir su propia “responsabilidad” (legal) en él.

No es menos expresivo el contraste entre las cifras del ejemplo local, reveladas por un observatorio médico-patronal, y las apariciones de la misma patología en la jurisprudencia estudiada: un promedio de dos anuales de 1901 a 1920 y de cuatro en el decenio siguiente, por lo que respecta a mineros, canteros y fundidores y, ya sin distinción de actividad: 16 en el transcurso del primer semestre de 1936 (la mitad de ellas confirmadas como “indemnizables”), 7 en 1945 (4 “indemnizables”), 2 en 1949 (“no indemnizables”) y 1953 (1 “indemnizable”) y ninguna en 1963.

### **“Enfermedad profesional” y enfermedad (con ocasión o por consecuencia) del trabajo son conceptos (y realidades) diferentes**

Los términos de una sentencia del TS de enero de 1936 pueden servir como formulación general, así de los límites de la doctrina jurisprudencial entroncada en el fallo de 1903... como de la vaguedad y extrema debilidad de la apertura tolerada:

“... las enfermedades sufridas por los obreros con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena pueden catalogarse o bien como accidentes de trabajo en sentido estricto [...], o bien como enfermedades profesionales [...], o bien como meras enfermedades del trabajador cuando la falta de salud proceda del desgaste natural del organismo del obrero verificado con mayor o menor lentitud según su peculiar idiosincrasia y predisposición”<sup>12</sup>.

¿Por dónde pasa la frontera de ese “desgaste natural”? Este comparte con la enfermedad profesional caracterizada su “acción progresiva”. Pero acabamos de ver cómo una práctica patronal buscó *siempre que pudo* imponer sin más lo “progresivo” como “natural”, es decir excluyente de “responsabilidad patronal”. Tanto más si cabía apreciar “predisposición” patógena en el trabajador. La sentencia añade que la enfermedad profesional “se origina en el trabajo en determinadas industrias o en la realización de labores específicas que por tener influencia naturalmente morbosa [...] representa un riesgo previsto...”: sin citarlo expresamente, este era uno de los criterios de definición de la enfermedad profesional del Convenio 18 de la OIT<sup>13</sup>, incorporado en julio de 1936 a la fallida Ley de Bases del gobierno del Frente Popular español.

Fuera de una relación directa, visible o manifiesta, incuestionablemente demostrada entre causa laboral y efecto lesivo, el amparo acordado al “riesgo” y la “responsabilidad profesional” solo alcanzaría a los empleos, sectores de actividad y secuelas concretas que, en su caso, la normativa fuera estableciendo. Las barreras al reconocimiento son especialmente duras en caso de efectos diferidos en el tiempo o deri-

<sup>12</sup> TS, 24/01/1936

<sup>13</sup> junio de 1925, vigente desde abril de 1927

vados de la acumulación de agresiones, aunque se tratara de traumatismos. Desde luego, lo son todavía más para que una enfermedad se admita como “accidente de trabajo”. En general, cualquier consideración de multicausalidad, de interconurrencia etiológica o acción de “complejos patógenos” queda muy lejos de la práctica y, hasta entrados los años 60 del siglo pasado, ignorada o descartada por una normativa que privilegia la visibilidad, la inmediatez y la exclusividad del “nexo causal”. El camino hacia el reconocimiento es siempre largo, no está al alcance de todos los que necesitarían transitarlo y sus resultados son inciertos, lo que objetivamente favorece una *internalización* de los riesgos por parte de los obreros y refuerza su invisibilización (cotidiana y discreta fuera de los centros de trabajo, frente a la deriva contraria que supone la simulación de enfermedades y lesiones, muy vigilada y combatida por las empresas con el apoyo de las administraciones). Los ejemplos abundan: entre la pérdida de un ojo y la mitad de la visión del otro provocada a un minero barrenador por la explosión de un barreno, en octubre de 1943, y el pleno reconocimiento, en casación, de su incapacidad temporal<sup>14</sup> transcurren más de 5 años, mediando sentencia desfavorable a la demanda del obrero en primera instancia. La secuela retardada de un traumatismo tiende a alargar los plazos: desprendimiento de retina 4 años después de la incrustación de una esquirla sufrida en el trabajo por un mecánico gallego<sup>15</sup>, y otros 4 hasta el definitivo fallo del TS<sup>16</sup>, en este caso confirmando la decisión del magistrado del trabajo. El intervalo es de 10 años en otra pérdida de la visión por atrofia de un ojo conservando solo un cuarto de la del otro, entre la fecha de un primer traumatismo causante<sup>17</sup> y su reconocimiento judicial como accidente de trabajo, y de 14 años hasta su confirmación por el TS<sup>18</sup> que desestimó los recursos de la Caja Nacional de Previsión y de una aseguradora privada<sup>19</sup>. En otros casos parecidos, la concurrencia de otras afecciones disipa la certeza de una causa laboral y motiva que se rechace su reconocimiento: puede ser tracoma<sup>20</sup> o “ulceraciones”<sup>21</sup>.

Ausencia de automatismo y signo dispar de las decisiones judiciales se confirman como características constantes. Que se admita por la jurisprudencia que “el estado de enfermedad anterior” de un obrero *pueda* ser “agravado por traumatismo ocurrido con ocasión del trabajo” y determinar una incapacidad indemnizable, por ejemplo en casos del llamado “mal de Pott” o tuberculosis ósea, no implica de ningún modo que tal relación se acepte fácilmente en la práctica<sup>22</sup>. Tampoco es irrelevante que los fallos que sí asumen este tipo de interacción, bien corroborando o

14 TS, 8/2/1949

15 junio de 1941

16 23/5/1949

17 Noviembre de 1938

18 20/2/1953

19 La suscripción por los patronos de un seguro de accidentes de los trabajadores se convirtió en obligatoria en 1932. Hasta entonces fue opcional.

20 TS, 6/1/1963

21 TS, 14/5/1963

22 Minero barrenero que sufre fractura de vértebra a causa de una caída en el trabajo: sentencia denegatoria del TS, 24/9/1953

bien corrigiendo decisiones en instancia, ganen visibilidad en los años 60. Entre los que afectan a mineros, sobre todo de las cuencas carboníferas del noroeste peninsular y muy especialmente de las asturianas, no son raras entonces las sentencias del Alto Tribunal que se extienden en consideraciones comprensivas hacia la profesión, casi cercanas al “halago” (compensador): es difícil abstraerlas del clima de creciente movilización en la minería asturiana desde los últimos años 50<sup>23</sup>, con la gran huelga de la primavera de 1962 como punto culminante (hito en la lucha antifranquista) y en un contexto de durísima represión (policial y laboral). Hay considerandos de estas sentencias que señalan los requerimientos de “buena visión” del trabajo subterráneo<sup>24</sup>, “las violentas y difíciles posiciones a que se ve forzado un picador de mina”, sus “grandes esfuerzos físicos”, el “perfecto estado de funcionamiento de la columna vertebral” que precisa<sup>25</sup>. Son expedientes en los que concurren sobre todo afecciones músculo-esqueléticas y, en menor medida, oftálmicas, aunque encontramos también algún caso de patología circulatoria y hasta de trastorno “psicógeno” y “trauma emocional” consecutivo. Pero el común denominador de todos ellos y el elemento determinante del reconocimiento de una incapacidad de causa laboral, cuando se produce, es la existencia recogida de traumatismo a consecuencia de un accidente de trabajo en el sentido más estricto. La enfermedad como tal suscita reservas mayores y, salvo excepción que enseguida abordamos, no basta.

La distinción entre enfermedades “profesionales” y otras enfermedades “del trabajo” es habitual entre los especialistas de derecho laboral que se ocupan de la materia en España<sup>26</sup>. Las primeras son una porción apenas emergida del iceberg que se oculta en el conjunto de las segundas.

### **La “enfermedad profesional” por derecho propio (de 1940 a los años 60): (casi) monopolio de la silicosis**

Frustrada la aplicación de la ley republicana de julio de 1936, la normativa establecida por el nuevo régimen a lo largo de los años 40 y especialmente su efecto práctico se focalizaron casi en exclusiva en una única clase de riesgo, el pulvígeno, particularmente la silicosis, y además circunscrito a determinados sectores y ámbitos laborales. Resumiendo (cuadro 3): una orden del 22 de julio de 1940 dictó las “Bases para la lucha contra la silicosis en la industria minera del plomo”; un año después se creó el Seguro de Silicosis<sup>27</sup>, primero limitado a las explotaciones mineras de plomo y de oro y ramo de la industria cerámica y derivadas, y después extendido a la minería del carbón<sup>28</sup>; a partir de 1947 el seguro especial obligatorio en los sectores designados a los efectos de este riesgo pasa a denominarse “de Enfermedades Profesionales”<sup>29</sup>,

23 García Piñeiro, 1990, especialmente p. 82 y 222-355.

24 TS, 9/1/1963

25 25/1, 7/2, 23/5, 9/10 de 1963...

26 Martínez Barroso, 2002; Cavas Martínez, s.f., p. 32-34.

27 Decreto del 3 de septiembre de 1941

28 Orden del 26 de enero de 1944

29 Decreto de creación del 10 de enero de 1947 y orden del 19 de julio de 1949 estableciendo su reglamento

concebido para cubrir “progresivamente” una lista de afecciones (16 grupos) y ramos de actividad considerados de riesgo, pero limitado inicialmente al campo de aplicación de su predecesor. De hecho, hasta 1962, aparte de la silicosis, no hubo más cobertura del Seguro de Enfermedades Profesionales que la del “nistagmus de los mineros”<sup>30</sup>.

Disposición y fecha	Objeto	Aplicación
Ley de 13/7/1936	Bases de las enfermedades profesionales	Abortada por la guerra de 1936-1939
Decreto del 3/9/1941	Creación del Seguro de Silicosis	Obreros de minas de plomo y de oro, industrias cerámicas y derivadas
Orden del 26/1/1944	Seguro de Silicosis	Extensión a los mineros del carbón
Decreto del 10/1/1947	Creación del Seguro de Enfermedades Profesionales	En un principio, solo silicosis y los mismos ramos de su predecesor
Orden del 19/7/1949	Reglamento del Seguro de Enfermedades Profesionales	En un principio, solo silicosis y los mismos ramos; extendido al “nistagmus de los mineros” <sup>31</sup>
Decreto del 13/4/1961	Reorganización del Seguro de Enfermedades Profesionales	Extensión a una lista de enfermedades, condicionada a la existencia de determinados síntomas y manifestaciones y dentro de los límites de una lista de actividades. Desarrollo reglamentario <sup>32</sup>
Orden del 15/4/1969	Normas sobre prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social <sup>33</sup>	Adaptación a la clasificación de los afectados, teniendo en cuenta posibles enfermedades intercurrentes de acuerdo con los criterios del Reglamento de Enfermedades Profesionales <sup>34</sup>

Cuadro 3. La “enfermedad profesional” en la legislación española (1936-1969)

Fuente: Elaboración propia

Al inicio de 1962 entró en vigor una reorganización del seguro de enfermedades profesionales que sustituyó el sistema financiero hasta entonces vigente de “reparto de cargas por grupos de enfermedad” (reducido a los dos mencionados) por otro generalizado y unificado con el seguro de accidentes de trabajo, aplicado a un “Cuadro de enfermedades profesionales y lista de actividades con riesgo de producir las”<sup>35</sup>. Las “enfermedades profesionales” fueron clasificadas en 6 grupos, 5 de ellos en función de los “agentes” productores (metales, metaloides, compuestos orgánicos, agentes animados, agentes físicos y agentes químicos) y el otro de “enfermedades

30 Orden del 6 de octubre de 1951

31 Orden del 6/10/1951

32 Órdenes del 9/5/1962, 12/1/1963, 15/12/1965 y 29/9/1966; la última incorporó algunas enfermedades susceptibles de “intercurrencia” con la silicosis, con repercusión en la clasificación de los enfermos

33 Artº 45: Normas particulares para la silicosis

34 modificado por la Orden del 29/9/1966

35 Decreto del 13 de abril de 1961, complementado por disposiciones reglamentarias y sucesivas modificaciones en el transcurso de los años siguientes: 9/5/62, 12/1/63, 15/12/65, 29/9/66...

sistémicas" (silicosis, asbestosis y otras neumoconiosis; nistagmus; asma bronquial, catarata, sordera y dermatosis "profesionales"; "carcinoma y lesiones precancerosas de la piel"). En esos mismos años emergía en España el nuevo sistema de seguridad social<sup>36</sup> que redefinió el papel que venían jugando mutualidades y compañías aseguradoras en el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales asignándoles el de "entidades gestoras", "colaboradoras" de la nueva institución, bajo la "dirección, vigilancia y tutela" del Ministerio de Trabajo.

Las primeras sentencias del TS que apuntan explícitamente a la silicosis datan de 1945 (apenas 2 o 3). Las entradas por este término en el *Repertorio de Jurisprudencia* suman una treintena larga en 1949, más de 80 en 1953 y superan el centenar en el volumen correspondiente a 1963 (al igual que en el *Repertorio de Sentencias* del TCT diez años más tarde). Un seguimiento menos discontinuo (aunque aparentemente incompleto) de la jurisprudencia, basado en la *Refundición definitiva* de su Índice (1930-1959), confirma esta evolución (cuadro 4): las frecuencias más elevadas llegan a partir de mediados de los años 50. Considerar como sinónimos en la práctica "enfermedad profesional" y silicosis es desviarse muy poco de lo que revela el corpus de documentos judiciales que llevamos estudiado (incluidos los de 1973).

En el citado índice refundido contamos 10 referencias a "neumoconiosis", 8 de ellas anteriores a 1950 y ninguna después de 1953: confirmación de una acepción restringida de la patología asociada al riesgo pulvígeno. En realidad, casi siempre "neumoconiosis" no designa otra cosa que silicosis en los documentos judiciales de estos años. "Antracosis" figura en una sentencia del Supremo de 1953 que ponía término favorablemente a la reclamación de la viuda de un trabajador que, antes de 1937 y durante 25 años, había trabajado en minas de carbón: la indemnización le fue concedida como "accidente de trabajo" porque el ex-minero había contraído la enfermedad con anterioridad al establecimiento del seguro especial de silicosis en esta clase de minas... aunque no le fuera reconocida hasta agosto de 1946, tres meses antes de su muerte, tras la cual interpuso demanda su viuda.

La sentencia aplica indistintamente los términos "antracosis", "silicosis" y "neumoconiosis" al mismo proceso<sup>37</sup>. Neumoconiosis aparte, la presencia de enfermedades de connotación laboral en el índice de 1930-1959 se reduce a las intoxicaciones mercurial (hidrargirismo) y saturnina y el "nistagmus del minero", todas ellas con frecuencias llamativamente bajas: 8, 3 y 1 entradas, respectivamente. Se consigna, además, "asma bronquial" (3 referencias), "enfermedad extraña al trabajo" (4), "enfermedad pulmonar no laboral" (3), "esclerosis pulmonar" (1) y "tuberculosis pulmonar extraña al trabajo" (4). Como hemos dicho, estas y otras designaciones podían encubrir una etiología (o un complejo patógeno con componente) laboral

36 Ley del 28 de diciembre de 1963 "Texto Articulado I": BOE 22 de abril de 1966.

37 TS, 6/2/1953

(no reconocida), como seguirá sucediendo después de estos años<sup>38</sup>. Asimismo, las sentencias del TCT del año 1973 referidas a enfermedades profesionales distintas de la silicosis son muy escasas: aflora en la muestra estudiada la problemática de las patologías “intercurrentes” de la silicosis y de la “agravación” imputable a causa laboral de enfermedades “comunes” o de otra etiología. Estos expedientes traducen la apertura (muy limitada) que se había introducido en los años 60 en la legislación de aplicación, con efectos todavía muy modestos, como veremos un poco más adelante.

Materia	Referencias	Período	Máximo anual Nº (año)	Mínimo anual Nº (año/s)	Media/ año
Silicosis	198	1947-1959	45 (1955)	4 (1948)	15.0
Industria no incluida en su seguro especial	114	1948-1959	31 (1955)	1 (1959)	9.5
Aplicación legislación general AT	77	1947-1958	23 (1955)	1 (1947, 1950)	6.4
Responsabilidad última empresa que empleó al obrero en trabajos con riesgo silicótico	71	1947-1959	22 (1956)	0 (1949, 1957)	5.5

Cuadro 4. Clasificación temática y cronología de la jurisprudencia relativa a enfermedades profesionales (1947-1959)

Fuente: Índice progresivo de Jurisprudencia 1930-1959. Refundición definitiva (elaboración propia). Las “materias” se atienen a los términos de la clasificación que realiza el índice.

El examen de la jurisprudencia pone de manifiesto las limitaciones de la normativa para dar cobertura al propio tipo de riesgo que monopolizó prolongadamente su atención. Vuelven a asomar la falta de automatismo, subrayada por la rigidez y lentitud del procedimiento de reconocimiento de la enfermedad, y la *internalización* prolongada de esta por parte de los afectados, a la vez efecto y factor de su invisibilidad (más bien invisibilización). Los obstáculos al reconocimiento eran mayores fuera de los pocos sectores y empleos comprendidos en el régimen de seguro especial obligatorio de enfermedades profesionales. Incluidos los mineros: además de los del plomo y el carbón, encontramos sentencias sobre silicosis referidas a trabajadores de minas de antimonio, de estaño, de piritas, de fluorita, de canteras... y también, al margen de la minería, a obreros de la construcción y las obras públicas, metalúrgicos y otros trabajadores fabriles. Por lo menos hasta 1962, la única vía legal para que

38 Los mecanismos respiratorios defensivos de los silicóticos “originan frecuentes procesos bronquiales y bronco-pulmonares agudos de las más diversas etiologías que son, por lo común, los desencadenantes de la muerte de este tipo de enfermos, cuando no lo es la insuficiencia cardíaca por sobrecarga crónica ventricular derecha”: Real Academia de Medicina de Granada, Informe remitido a la Magistratura de Trabajo, a propósito de la muerte de un obrero en Sierra Lújar y la posible influencia de la silicosis, 3/11/1953 (estas minas explotaban entonces mineral de plomo).

se reconozca con todos sus efectos el origen laboral del padecimiento en estas circunstancias es su admisión como accidente de trabajo. La frecuencia de la oposición patronal (rechazo de la existencia de riesgo, controversias sobre la nocividad de los polvos, etc.) y las diferencias entre empresas y aseguradoras respecto a la cobertura del seguro contratado complican los litigios.

Tampoco son simples los trámites dentro del radio de acción del seguro especial. Latente, oculta o negada, la enfermedad se hace susceptible de indemnización como determinante de una incapacidad permanente (a partir de su segundo grado), y da acceso a su reclamación, una vez que ha sido diagnosticada oficialmente, a menudo en una fase muy grave de su evolución, y no pocas veces en vísperas (literalmente) de un fatal desenlace. Los afectados debían iniciar la tramitación ante la empresa y la administración (Caja Nacional del Seguro de Accidentes de Trabajo o de Silicosis, según los casos): si no obtenían respuesta favorable podían hacer un segundo intento en el plazo de un año. Después del recurso de alzada se abría el camino de los tribunales: demanda ante la Magistratura del Trabajo que podía inhibirse si consideraba no agotada la vía administrativa. Por fin, en caso de recurso judicial de una o más partes en litigio, este se cerrará con una sentencia del TS (en casación) o del TCT (en "suplicación"). El recorrido completo (llegando al TS) solía tomar no menos de 4 a 5 años, en ocasiones bastantes más. No son excepcionales procedimientos que se inician por el enfermo o en su nombre y que deben ser reformulados en el de su viuda y/u otros derechohabientes a raíz del fallecimiento del obrero en el periodo de tramitación.

En la documentación judicial hay reflejo de un desigual cumplimiento de la normativa legal según momentos, lugares y empresas. Así, en 1953 no consta afiliación por su empresa al seguro de silicosis de un obrero que trabajó en minas de carbón desde 1908, con categoría de ayudante de barrenero, y que había sido clasificado como silicótico de tercer grado<sup>39</sup>. El ejemplo puede evocar la persistencia de las explotaciones marginales del noroeste peninsular, en el contexto de penuria energética (entre otras) de una larga posguerra. El decreto de 1941 instituyendo el seguro de silicosis y la orden de 1944 que lo extendió a la minería del carbón habían fijado plazos de dos y de tres meses, respectivamente, para la realización de los reconocimientos médicos iniciales a la totalidad del personal obrero sujeto a seguro obligatorio. En 1949, el reglamento del Seguro de Enfermedades Profesionales hizo extensiva esta obligación al conjunto de las actividades expuestas a riesgo pulvígeno y fijó en un año el plazo tanto para el reconocimiento inicial como para las revisiones médicas periódicas específicamente orientadas al control de la enfermedad.

Se da también el caso de diagnósticos de silicosis establecidos en examen médico por cuenta patronal que no se comunican a los afectados: lo leemos en sendas sentencias de 1953 a propósito de dos mineros de una empresa vizcaína. Constatada la "anomalía", el Alto Tribunal asume que la "incapacidad real (*sic*) y, por tanto, indemnizable" data del momento en que consta que los trabajadores fueron infor-

---

39 TS, 5/6/1953

mados de su enfermedad<sup>40</sup>. Es decir, 2 y 5 años después de confirmado el diagnóstico, respectivamente; en el segundo caso, apenas un mes antes de la defunción del obrero. Los dos habían sido trasladados a otros puestos (de vigilante y de guarda en superficie). Tratándose de silicóticos de tercer grado (!), no sería de extrañar alguna forma de acuerdo con unos trabajadores que difícilmente ignorarían la gravedad de su estado. Lo cierto es que entre la “realidad” jurídica y los *hechos* hay un desfase cronológico que oscila entre 5 y 10 años (según se cuente hasta la notificación a los enfermos o hasta el cierre del litigio en el TS). Una “crítica histórica del derecho racional”<sup>41</sup> no pasará por alto la total abstracción que hace la redacción de la sentencia de la realidad social de las relaciones de producción y de las correlaciones de fuerzas que la garantizan... Por otra parte, la existencia de un diagnóstico previo de silicosis en fase muy avanzada puede ser insuficiente para que los tribunales la admitan como causa de muerte<sup>42</sup>.

Las características de la patogénesis de una neumoconiosis obstaculizan la identificación e imputación de “responsabilidad patronal”. Esta se vincula enteramente a las actividades admitidas como silicógenas, las cuales pueden abarcar toda la vida laboral del trabajador, por cuenta de un único o de varios patronos, o solo un fragmento de ella que, por otra parte, a menudo se había cerrado antes de producirse el diagnóstico oficial de la enfermedad, a veces bastante antes. La frecuencia de las contrataciones en la minería oscurece las pistas de una “responsabilidad” sobre la que pende el reconocimiento efectivo de la enfermedad con todas sus consecuencias legales<sup>43</sup>. Lo mismo ocurre con la movilidad geográfica (y laboral) de los trabajadores, pero también con los cambios de titularidad empresarial, con casos de sociedades desaparecidas e ilocalizables que imposibilitan cualquier asignación de “responsabilidad patronal” o la convierten en quimérica<sup>44</sup>.

El aumento, mediado el siglo pasado, de los actos judiciales motivados por reclamaciones por silicosis constituye en sí mismo un signo de afirmación o consolidación de la nueva categoría legal. También lo es de su estrechez y fragilidad. Todavía en 1963, la más tímida apertura de los pronunciamientos judiciales hacia la hipótesis de multicausalidad, en torno a la silicosis, parece en general descartada. La única excepción (recogida en las disposiciones legales) sería el cuadro clínico de “sílico-tuberculosis”, a su vez no exento de ambigüedad. Lo que sí se observa en la muestra de la jurisprudencia estudiada, en los años 50 y sobre todo en los 60, es una clara preocupación por distinguir la silicosis de otras patologías pulmonares (en primer lugar, la tuberculosis pulmonar). El dictamen de una Junta Central para la Silicosis (sustituida en 1962 por el Tribunal Médico Central de Enfermedades Profesionales y después por las Comisiones Técnicas Calificadoras provinciales y Central)

---

40 TS, 5 y 18/6/1953

41 Vilar, 1983, p. 110.

42 TS, 10/6/1963

43 Ejemplo de un minero empleado en una explotación de magnesitas en el valle navarro de Esteribar: TS, 30/4/1963

44 TS, 30/3/1963

es determinante en el trámite administrativo y referencia obligada para los tribunales, sin perjuicio del “libre arbitrio” de los jueces. La propia jurisprudencia resalta el esfuerzo de unificación de criterios que se había impuesto ante

“el carácter oculto, lento y progresivo de la enfermedad profesional denominada silicosis, que no permite determinar a simple vista y con precisión cuándo comienza, cuándo y cómo se desarrolla y en qué momento adquiere un determinado grado que afecte a la capacidad laboral del que la sufre”<sup>45</sup>

### 1973: signos de ensanchamiento (modesto)

En bastantes de los fallos pronunciados por el TCT en 1973 que guardan relación con la silicosis (figura 1) el motivo de litigio entre trabajadores implicados, mutualidades y administración (Fondo de Compensación del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) remite, de una forma u otra, a la cuantía de las prestaciones económicas derivadas del derecho reconocido a los primeros: cómputo de la base reguladora, fecha inicial de prestación, acceso a mejoras de pensión, a la pensión complementaria de silicosis de carácter “mutualista” (Montepío de la Minería Asturiana del Carbón, Mutualidad Laboral del Carbón del Noroeste...), al “complemento de compensación” de otras prestaciones (incapacidad laboral transitoria e invalidez, muerte y supervivencia derivadas de enfermedad común o accidente no laboral; vejez) establecido por la regulación del régimen especial de la Seguridad Social para la minería del carbón<sup>46</sup>, posibilidad de acogerse a ese régimen de antiguos mineros que ya fueran pensionistas si el hecho causante de la prestación se hubiera producido después del 1/1/1967, incompatibilidades... Una tendencia hacia los diferendos planteados en términos fundamentalmente monetarios puede traducir mayor arraigo de una “normalización” que es, a fin de cuentas, inherente a los objetivos del principio del riesgo profesional y de su doctrina.



Figura 1. Nube de palabras a partir de las sentencias del TCT de 1973: filtro general

Fuente: Aranzadi, *Repertorio de Sentencias del TCT*, 1973, 2 vols. (elaboración propia)

45 TS, 4/12/1962

46 Decreto del 17 de marzo de 1969

Sin embargo, desde el punto de vista de los contornos del riesgo admitido o admisible, especialmente como enfermedad profesional, sobre los que se cuestiona principalmente nuestro análisis, conviene detenerse más en otras señales. Ya se ha dicho que la silicosis sigue mostrándose como la enfermedad profesional por antonomasia en los dos gruesos volúmenes de sentencias del TCT repertoriadas en 1973. La serie proporcionada por una muestra que supera en total las 200 sentencias estudiadas (además de “silicosis” y “enfermedades profesionales”, siguiendo otras palabras clave del índice temático: “minas de carbón”, “industria hullera” y una selección orientada de “accidente de trabajo”, “incapacidad laboral transitoria” e “invalididad permanente”) incluye muy contados casos de sordera, nistagmus, dermatosis profesional y saturnismo (dudoso), junto a otros contenciosos por incapacidades o invalidez por traumatismos causados por accidentes de trabajo, o bien relacionados con patologías congénitas o degenerativas, por sí mismas ajenas, en principio, a etiología “profesional”. Sin sorpresa alguna, los trabajadores afectados por estas resoluciones judiciales son mayoritariamente mineros asturianos y, en menor medida, leoneses (y algún palentino), con una presencia prácticamente anecdótica de otras áreas mineras (Jaén, Ciudad Real, Badajoz, Vizcaya).

Si, en 1963, el peso de cualquier enfermedad que no fuera la propia silicosis (acreditada) era, en ausencia de traumatismo en accidente de trabajo, nulo, al efecto de la admisión por los tribunales de un “nexo” causal de carácter laboral, en 1973, en cambio, se abre un pequeño espacio a la multicausalidad, siempre que incluya a la silicosis; más exactamente, a la consideración de enfermedades “intercurrentes” de la silicosis, con incidencia efectiva en la clasificación médico-legal de los afectados y en los derechos dependientes de esta clasificación. La novedad se funda en una orden del 29 de septiembre de 1966, modificando algunos artículos del Reglamento de Enfermedades Profesionales de 1962, y en las normas sobre prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social establecidas por otra del 15 de abril de 1969<sup>47</sup>. En adelante, la silicosis clasificada de primer grado, por sí sola no constitutiva de invalidez, se equipararía al segundo grado si concurría “bronconeumonía crónica” (acompañada o no de síndrome asmático), “cardiopatía orgánica” (aunque estuviera compensada) o cuadro de tuberculosis “sospechoso de actividad” o “lesiones residuales de esta etiología”. La interconurrencia de tuberculosis activa confirmada se equiparaba al tercer grado de silicosis. La equiparación significaba acceso a una invalidez permanente: con incapacidad total para la profesión habitual si era al 2º grado o absoluta para todo trabajo si era al 3º. Una y otra abrían las puertas a una pensión vitalicia: del 55 por ciento de la base reguladora en el primer caso y del 100 por ciento del salario real en el segundo.

Así, pues, el nuevo resquicio legal para que se reconociera la existencia de enfermedad profesional estaba doblemente acotado: supeditado a la acreditación de un cuadro de silicosis “definida y típica” (primer grado como mínimo) y de otra patología de alguna de las tres clases concretas contempladas por la norma legal. Las sentencias del TCT de 1973 revelan, una vez más, que la extensión dista mucho de ser automática. La inadmisión de una invalidez permanente por enfermedad pro-

<sup>47</sup> artº 45: “Normas particulares para la silicosis”

fesional puede fundarse en la inexistencia o insuficiente acreditación de cualquiera de las dos concausas requeridas o de las dos a la vez.

De la propia silicosis, para empezar: aunque se reconociera al trabajador demandante como enfermo de “cardiopatía severa” o con “síndrome obstructivo ventilatorio” y “sospecha de crecimiento ventricular izquierdo y bronquitis asmoide” o “discretas lesiones pulmonares de etiología silicótica” recogidas en sentencia anterior del mismo tribunal<sup>48</sup>. No basta tampoco la “ligera insuficiencia respiratoria” de un oficial de 2ª aserrador en el carbón asturiano que tenía reconocida incapacidad permanente parcial por “lesiones pleuropulmonares consecutivas a traumatismo” anterior: el TCT confirmó la sentencia de la MT de Mieres desestimando tanto su pase a situación de incapacidad permanente total como la renuncia a la incapacidad parcial que el obrero había demandado alternativamente: porque su estado podría hacer el trabajo “más penoso y [...] causa de una disminución de rendimiento”<sup>49</sup>.

Una “neumoconiosis fibrótica”, sin otra especificación, da derecho a ser indemnizado por el montante de 40 mensualidades pero no se equipara a la silicosis de 2º grado ni puede convertirse, como pretende un obrero afectado, en pensión vitalicia del 55 por ciento del salario regulador<sup>50</sup>. La secuencia de pronunciamientos desde la instancia de la MT al TCT presenta todas las combinaciones, concordantes o discordantes, en un sentido u otro. El TCT estimó, por ejemplo, el recurso de suplicación del Fondo de Compensación del Seguro contra una sentencia de la MT admitiendo como silicosis de primer grado con la intercurrente de bronconeumonía crónica un diagnóstico poco concluyente de la primera que simplemente no descartaba “la acción pulvígena en el cuadro radiológico bronquial”<sup>51</sup>. Inversamente, el TCT estimó el recurso de un obrero afilador y revocó la sentencia de la MT que había considerado su incapacidad laboral transitoria e invalidez derivadas de enfermedad común, “no profesional”<sup>52</sup>. Lo más interesante de este ejemplo es el fundamento de hecho de la decisión del TCT:

“... el examen de los dictámenes médicos aportados [...] evidencia [...] que se eligió el menos convincente [...] pues si [...] ante la falta de diagnóstico claro, el actor fue remitido por los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social al Hospital Clínico San Carlos de Madrid, en donde el 22 de abril de 1971 y el 26 de mayo de 1972 se le diagnosticó “fibrosis pulmonar y neumoconiosis silicótica”, éste debe prevalecer, no sólo porque fue emitido tras un amplio reconocimiento del enfermo [...], sino, además, porque dado el carácter progresivo de la enfermedad de silicosis, debe otorgarse prevalencia al dictamen o dictámenes más recientes...”

Otro signo novedoso de apertura, de alcance limitado, sin duda (y que tiene su reverso, como veremos), pero en este caso claramente derivado de una interpretación judicial. Una situación similar es la que afecta a un minero leonés cuya demanda de incapacidad permanente total fue estimada por la MT, contra

48 TCT, 15/6/1973, 10/12/1973, 6/2/1973, etc.

49 TCT, 7/12/1973

50 TCT, 17/10/1973

51 TCT, 6/4/1973

52 TCT, 30/1/1973

el dictamen de la Comisión Técnica Provincial que solo apreció silicosis de primer grado sin enfermedad intercurrente. El magistrado otorgó más «fuerza de convicción» a otro de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid, «en el que con gran detalle se analizan la exploración y pruebas funcionales y respiratorias practicadas al demandante», concluyendo existencia de “neumoconiosis grado 2º [y] bronquitis crónica con reacción asmática secundaria”. El recurso de suplicación del Fondo de Compensación del Seguro fue desestimado y la sentencia confirmada por el TCT<sup>53</sup>. En cuanto a la consideración, a efectos de clasificación de una silicosis, de enfermedades intercurrentes, la lista de estas delimita su ámbito. Dentro mismo de estos contornos, la desestimación en instancia y por el TCT es frecuente<sup>54</sup>. Fuera de estos límites (una artropatía degenerativa importante, por ejemplo) no hay resquicio. La doctrina jurisprudencial emana de sentencias del TS como las de 24 de febrero y el 8 de mayo de 1970, sobre casos de cáncer pulmonar y laríngeo concurrentes con silicosis:

“... doctrina y regulación de las enfermedades intercurrentes ha[n] nacido ante la realidad y nexo de la enfermedad silicótica con la función cardio-respiratoria”<sup>55</sup>.

Sin sitio para más mediaciones... Una sintomatología bronco-pulmonar (bronquitis crónica y enfisema) puede no ser aceptada como intercurrente de una silicosis calificada de primer grado si no queda suficientemente establecido que no sea simple consecuencia o manifestación de esta<sup>56</sup>. Igualmente, la “pleuresía residual” que alega un picador asturiano con un cuadro de primer grado ya reconocido, en demanda de acceso al 2º grado de la clasificación, es desestimada por no ser “suficiente dolencia” ni estar “incluida como intercurrente agravadora de la silicosis” en las disposiciones legales de referencia<sup>57</sup>. El paso dado es corto y el pequeño tramo de camino que franquea sigue siendo de destino incierto. Pero no puede desconocerse su incidencia en la base legal disponible para la *reclamación*, independientemente de la modestia de sus efectos (figura 2).

El hecho de que las incapacidades reconocidas sean revisables puede hacer desandar camino o conducir a resultados indeseados por el obrero que inste la revisión. En efecto, según la regulación sobre prestaciones<sup>58</sup>, la revisión podía tener lugar por iniciativa del trabajador beneficiario, de una mutualidad laboral, mutua patronal, del propio empresario responsable o del Fondo de Garantía que hubiera asumido la obligación o de la Inspección de Trabajo, ateniéndose a plazos mínimos de dos años, en el caso de una primera revisión con respecto a la fecha de declaración, y de un año entre dos revisiones sucesivas<sup>59</sup>.

53 16/2/1973

54 TCT, 10/5/1973, 27/6/1973, 26/9/1973, 20/12/1973...

55 TCT, 30/1/1973

56 TCT, 7/12/1973

57 TCT, 31/1/1973

58 Orden del 20 de abril de 1969: artº 37

59 Artº 38

Sin embargo, la norma excluyó expresamente de estos plazos la invalidez por enfermedad profesional, reduciendo en este caso a seis meses el plazo entre los exámenes médicos que dispusieran las Entidades Gestoras<sup>60</sup>, con la consiguiente revisión, en su caso, de las incapacidades declaradas.



Figura 2. Nube de palabras a partir de las sentencias del TCT de 1973: patologías (enfermedad “profesional” y enfermedades “intercurrentes”)

Fuente: Aranzadi, *Repertorio de Sentencias* del TCT, 1973, 2 vols. y elaboración propia

Así, un trabajador declarado silicótico en 2º grado puede pasar a ser dictaminado en una revisión como afecto de “nódulos calificados en ambos campos pulmonares de etiología específica [silicótica], sin signos de insuficiencia cardio-respiratoria”; como consecuencia de ello, perderá su derecho a prestación por incapacidad permanente total para la profesión: la MT de Badajoz desestimó la demanda de un minero en este caso, y su recurso alegando irreversibilidad de la silicosis tampoco surtió efecto ante el TCT, que se basó en... la posible equiparación del primer grado de la enfermedad al segundo si había intercurencia de otra calificada<sup>61</sup>. La “mejoría” de esta última o un cambio en su apreciación eliminan la causa de incapacidad. Otro minero, muy posiblemente asturiano<sup>62</sup>, que había sido calificado como incapacitado permanente total desde febrero de 1967, inició a petición propia expediente de revisión en octubre de 1970 por lo que “creía” una agravación de su proceso silicótico, declarándose en enero de 1971 por las Comisiones Técnicas Calificadoras que “por mejoría solo padecía un primer grado de silicosis”; con una trayectoria laboral de 26 años en labores mineras de interior y después de un segundo intento ante las comisiones, el año siguiente, con idéntico resultado, fracasó igualmente en vía judicial<sup>63</sup>.

Una problemática que, desde nuestro objeto de reflexión, puede considerarse emparentada con la que suscita la de las enfermedades “intercurrentes” de la silicosis es la planteada por otra “equiparación”: la de las enfermedades “comunes” (es

60 Artº 44

61 TCT, 14/3/1973

62 El extracto recogido en el Repertorio no lo precisa

63 TCT, 15/3/1973

decir, sin el marchamo de “profesionales”) que se “contraiga” o que “se agraven” por la realización del trabajo a “accidentes de trabajo”. Vimos asomar esta posibilidad en la jurisprudencia anterior (sobre todo en 1963, dentro de nuestra muestra), pero casi siempre como enfermedades intercurrentes de un traumatismo. Con la Ley de Seguridad Social de 1963 adquirió rango legal y con alcance más amplio<sup>64</sup>: naturalmente, “siempre que se pruebe que la enfermedad [o su agravación] tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”. La apertura hacia la admisión de la etiología laboral de procesos patológicos que supone esta incorporación, realizada (significativamente) dentro del capítulo que define el “concepto de accidente de trabajo”, parece más general y relevante, al menos potencialmente, que la novedad de las enfermedades intercurrentes de la silicosis. Sin embargo, la exigencia de exclusividad demostrada del nexo causal se mantiene en la línea de la “doctrina” jurisprudencial inaugurada en 1903... Desde luego, su traslado a la ley no es intrascendente y podía dar alas a interpretaciones *aperturistas* en la apreciación administrativa de los “riesgos” laborales y en sede judicial.

Sin automatismos... Los pronunciamientos del TCT a este respecto, en 1973, son de signo diverso y ofrecen interpretaciones heterogéneas. Dentro de la gran variedad de patologías que en ellos afloran sobresalen las articulares y, más generalmente, músculo-esqueléticas. Lógicamente, los expedientes relacionados con mineros tienen en este caso un peso discreto, muy minoritario. Incluso mediando accidente laboral traumático, su interacción, por ejemplo, con un lumbago de naturaleza reumática o un defecto de columna vertebral continúa siendo desestimada a menudo por los tribunales, por falta de pruebas de causalidad exclusiva del trabajo en la manifestación o agravación de la enfermedad<sup>65</sup>; una espondiloartrosis generalizada dictaminada como congénita por las comisiones calificadoras se rechaza como elemento determinante de incapacidad, aunque se admita que el traumatismo sufrido por el obrero en la columna lumbar la pudo “descompensar evidentemente”, pero solo de manera temporal<sup>66</sup>. La sentencia de la MT favorable a la demanda de un obrero accidentado que padecía de espondiloartrosis dorsal fue revocada por el TCT; el inspector médico diagnosticó esguince muscular, además de la enfermedad degenerativa y sin relación con el accidente de trabajo; el médico que autorizó el alta y el traumatólogo de la Seguridad Social coincidieron en el diagnóstico, sin dejar de admitir que el trauma pudiera haber avivado los dolores de la artrosis: “posibilidad”, sentenció el TCT, no es “probabilidad”<sup>67</sup>.

En sentido contrario, el ejemplo de un obrero que trabajaba habitualmente en el “cromado” (el extracto de la sentencia no señala el empleo preciso) presenta características interesantes: aquejado de un “proceso bronquítico”, obtuvo de la MT respuesta favorable a la declaración de su enfermedad como accidente de trabajo e incapacidad laboral transitoria, atendiendo a que aquel pudo “ser agudizado por la

64 Texto Articulado I, artº 84, puntos 5.e y 7

65 TCT, 5/10/1973...

66 TCT, 27/10/1973

67 TCT, 27/6/1973

aspiración de gases irritantes” en su trabajo. El recurso de la mutua patronal ante el TCT alegó no inclusión de esta patología en el Cuadro de Enfermedades Profesionales y no exclusividad de causa laboral. Para desestimarlo, el TCT tuvo en cuenta que

“... si el trabajo habitual exterioriza una bronquitis que [el trabajador] tiene latente, es indudable [que hay] una relación directa y causal entre aquél y el grado de intensidad de la enfermedad, aunque ésta no tenga causa exclusiva en la ejecución del trabajo...”<sup>68</sup>

Ninguno de los ejemplos anteriores concierne a trabajadores de las minas. Citemos rápidamente otros que implican a mineros. El TCT revocó, a instancias de un barrenista berciano, la sentencia de la MT leonesa que había desestimado su demanda de declaración de incapacidad permanente total para la profesión. El minero tenía prácticamente perdida la visión de un ojo y una “hernia supra-umbilical post-traumática”. Pese a no conceder a los tres informes de médicos particulares aportados por la representación obrera “mayor fuerza probatoria” que a los de las Comisiones Calificadoras, el TCT acogió favorablemente su recurso en atención a su “labor específica”:

“Las tareas típicas y fundamentales de un barrenero de minas de carbón tienen una excepcional dureza y riesgo, pudiendo afectar este último a terceros...”<sup>69</sup>.

Consideraciones parecidas figuran en otra sentencia alusiva a un ayudante picador, en la que se dirime el alcance de las secuelas del problema de columna que aqueja (hernia discal y desviación). En este caso el TCT confirmó la decisión en instancia favorable a la demanda del obrero, desestimando el recurso de la mutua: tratándose de oficio exigente de

“... gran aportación de esfuerzo físico, con gran empleo de la columna vertebral, es claro que su estado físico actual le inhabilita totalmente...”<sup>70</sup>.

Ya se ha dicho: cualitativamente, continuamos en un plano poco alejado del de algunas sentencias del TS de comienzos del decenio precedente. Pero los apoyos legales para litigar se han ensanchado, aunque sea muy tímidamente y sin desactivar ningún freno. Por supuesto, los tribunales no dejan de avalar casi siempre como “procedente” el despido por “simulación de enfermedad”<sup>71</sup>, invocando la Ley de Contrato de Trabajo o, en su caso, la Ordenanza Laboral del Carbón: “falta muy grave, deslealtad...”. Con todo, que un minero en situación de baja laboral acudiera conduciendo su vehículo a las oficinas de su empresa para comunicar el correspondiente parte “no puede ser considerado de forma alguna como simulación de enfermedad ni como falta de ningún tipo que resulte sancionable”<sup>72</sup>. ¡El magistrado de instancia lo había visto de otro modo!

68 TCT, 20/2/1973

69 TCT, 27/3/1973

70 TCT, 9/11/1973

71 TCT, 15/3/1973, 30/4/1973, 6/6/1973, 7/6/1973, 5/7/1973

72 TCT, 22/6/1973

Dicho de paso, a propósito de despidos, el *Repertorio* de sentencias del TCT de 1973 recoge varias relacionadas con los de mineros asturianos y leoneses, motivados por “plantes” o “abandono voluntario” del trabajo, realizados entre 1970 y 1972, por motivos distintos de los que aquí se tratan. El tribunal avaló en todos ellos su carácter “procedente” por “indisciplina” y “desobediencia”: el ponente de una de estas sentencias, contra el recurso de un trabajador del Grupo minero La Ciñera (Pola de Gordón, León), recordó lo evidente: “los paros colectivos siguen siendo ilegales”<sup>73</sup>. A su vez, nos recuerda la necesidad para el análisis de no perder de vista *un aire* -una atmósfera social del momento-, el de los últimos años de la dictadura, con importantes movilizaciones obreras frente a la represión persistente y las represalias laborales. Teniéndolo en cuenta podemos hacernos una idea más ajustada de los signos de evolución que hemos señalado.

Entre estos últimos podemos añadir las primeras sentencias condenatorias de una empresa por silicosis de trabajadores que incluyen penalización con “recargo” por falta de medidas de “precaución” adecuadas (mascarillas, ventiladores en correcto estado de funcionamiento). La medida aplicaba una disposición recogida en las normas sobre prestaciones por invalidez del 15 de abril de 1969<sup>74</sup>. Su reflejo en nuestra muestra es muy limitado: tres sentencias referidas a trabajadores de la misma empresa guipuzcoana, fabricante de materiales refractarios con centros de producción en los municipios de Hernani y Orio. No deja de ser otra novedad.

## Continuará...

El recorrido (discontinuo, a pesar de todo) por los repertorios de sentencias nos pone en contacto con las realidades concretas de los riesgos del trabajo y del alcance práctico de la legislación levantada para “normalizarlos” o encauzarlos. A la vez nos informa acerca del propio concepto de tales “riesgos”, sus contornos, rutinas y signos posibles de “apertura” o flexibilización: tenues desviaciones de la “normal” (en la acepción estadística del término). Ponemos el foco en la zona más oscura de estos riesgos: la que relaciona trabajo y enfermedad. Desde la perspectiva del objetivo central de la investigación, el trabajo en las minas representa un terreno abonado de observación.

“Riesgo”, “responsabilidad”, “reparación”... responden a un propósito de *neutralización* de hechos e implicaciones que no son socialmente neutros<sup>75</sup>. Conceptos *en construcción*... permanente (valga la redundancia). Al abordar algunas inflexiones de la normativa y de su aplicación en los años 60 y 70 del siglo pasado, hemos apun-

73 TCT, 9/2/1973

74 Capítulo V

75 Ingenieros destacados de este capítulo de la reforma social no hicieron de ello ningún misterio. Este fue el caso de Émile Cheysson en Francia, cuya ley de accidentes de trabajo de 1898 inspiró en gran medida la española de 1900. Católico y conservador, seguidor de Le Play y director durante un decenio largo de la célebre metalurgia del Creusot, Cheysson se implicó a fondo en la reglamentación de los accidentes de trabajo en el país vecino, un medio para “reducir al máximo las tensiones sociales resultantes de los accidentes” y alcanzar una “paz social”: Desrosières, 2008 [1985].

tado (sin más) elementos contextuales expresivos de determinadas dinámicas de las correlaciones sociales de fuerzas. No se trata de proponer un esquema explicativo rígidamente lineal, sino de señalar factores de un cambio de coyuntura que también amaga en las normas y en algunos documentos judiciales. Como se ha visto, la apertura es lenta, muy parcial y modesta y cuida siempre los mecanismos de freno.

Próxima parada de nuestra encuesta en los años 80.

## Bibliografía

- CAVAS MARTÍNEZ, Faustino. Capítulo I. Las enfermedades profesionales ante el sistema español de seguridad social. In CAVAS MARTÍNEZ, Faustino (dir.), *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*. Investigación subvencionada de acuerdo con la Orden TAS/940/2007 (Informe). [En línea]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, s.f., p. 21-69. <<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/115799.pdf>> (6 de febrero de 2018).
- COHEN, Arón y FERRER, Amparo. Accidentes y enfermedades profesionales de los mineros: realidad y derecho. In HUERTAS, Rafael y CAMPOS, Ricardo (coord.). *Medicina social y clase obrera en España (siglos XIX y XX)*. Madrid: Fundación de Investigaciones Marxistas, 1992, vol. 2, p. 215-244.
- COHEN, Arón y FLETA, Agustín. Un exemple de restriction des contours du ‘risque’ au travail dans la pratique d’entreprise: la gestion patronale des hernies (Peñarroya, 1900-1950). In BRUNO, Anne-Sophie; GEERKENS, Éric; HATZFELD, Nicolas y OMNÈS, Catherine (dirs.). *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19<sup>e</sup> - 20<sup>e</sup> siècles)*. Rennes: PUR, 2011, p. 123-143.
- COHEN, Arón y FLETA, Agustín. Les maladies «du travail» comme objet de contentieux en Espagne: la silicose. Approche par la jurisprudence des contours d’un *risque professionnel* (1936-1963). In *Colloque international Santé à la mine. Acteurs et systèmes de soins (4 et 5 avril 2019)*. Lewarde: Centre Historique Minier (Actas en prensa).
- DESROSIÈRES, Alain. Chapitre 15. L’ingénieur d’État ou le père de famille: Émile Cheysson et la statistique. In DESROSIÈRES, Alain. *Pour une sociologie historique de la quantification: L’Argument statistique I*. [En línea]. París: Presses des Mines, 2008, p. 257-289 [originariamente comunicación al coloquio Émile Cheysson, ingénieur social (Le Creusot, 26 janvier 1985)]. <<http://books.openedition.org/pressesmines/923>> (13 de marzo de 2018). ISBN: 9782356710901. DOI: 10.4000/books.pressesmines.923.
- FLETA, Agustín y COHEN, Arón. From accident to illness. The concept of “work-related risks” and its development in 20th century Spain: a historical analysis of court cases. *Third Conference of the European Labour History Network (ELHN)*. Joint Session: “Health, Environment and Labour in Mining”. Ámsterdam: International Institute of Social History (inédito).

- GARCÍA PIÑEIRO, Ramón. *Los mineros asturianos bajo el franquismo (1937-1962)*. Madrid: Fundación 1º de Mayo, Madrid, 1990, 371 p.
- MARTÍNEZ BARROSO, María de los Reyes. *Las enfermedades del trabajo*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2002, 243 p.
- MONTERO GARCÍA, Feliciano. *Los seguros sociales en la España del siglo XX. Orígenes y antecedentes de la previsión social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1988, 344 p.
- VILAR, Pierre. Historia del derecho, historia 'total'. In VILAR, Pierre. *Economía, derecho, historia. Conceptos y realidades*. Barcelona: Ariel, 1983, p. 106-137.
- VILAR, Pierre. *Pensar históricamente. Reflexiones y recuerdos*. Edición preparada y anotada por Rosa CONGOST. Barcelona: Crítica, 1997, 240 p. (1ª versión en catalán. Valencia: Eliseu Climent, 1995).
- VILAR, Pierre. Pensar históricamente. In VILAR, Pierre. *Memoria, historia e historiadores*. Traducción y edición de Arón COHEN. Granada-Valencia: EUG-PUV, 2004, p. 67-122 (conferencia de clausura de los cursos de verano de la Fundación Sánchez-Albornoz, Ávila, 30 de julio de 1987).

© Copyright: Agustín Fleta González y Aron Cohen Amselem, 2020

© Copyright: Biblio3W, 2020.

Ficha bibliográfica:

FLETA GONZÁLEZ, Agustín; COHEN AMSELEM, Aron. Los riesgos del trabajo en la España del siglo XX: del accidente a la enfermedad. Biblio3W, Revista Bibliográfica de Geografía y Ciencias Sociales. Barcelona: Universidad de Barcelona, 20 de abril de 2020, vol. XXV, nº 1.292. [ISSN: 1138-9796]