



GRADO EN DERECHO  
FACULTAD DE DERECHO  
UNIVERSIDAD DE LEÓN  
CURSO 2014/2015

# LA PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LOS RIESGOS PROFESIONALES DE LA MINERÍA DEL CARBÓN

(Social protection in occupational risk of coal mining)

Realizado por la alumna Dña. Raquel Herrera Rodríguez

Tutorizado por la Profesora Dña. María de los Reyes Martínez Barroso

## ÍNDICE

<b>I. RESUMEN</b> .....	6
<b>II. OBJETO DEL TRABAJO</b> .....	7
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	8
<b>IV. ABREVIATURAS MÁS UTILIZADAS</b> .....	9
<b>V. PECULARIDADES DEL SECTOR MINERO DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL RIESGO PROFESIONAL</b> .....	11
1. <i>LA MINERÍA Y SU DESARROLLO ECONÓMICO EN ESPAÑA Y EN CONCRETO EN CASTILLA Y LEÓN</i> .....	11
1.1. <i>Definición</i> .....	11
1.2. <i>Tipos de explotaciones mineras</i> .....	11
1.3. <i>La historia de la minería</i> .....	12
2. <i>LOS RIESGOS PROFESIONALES EN EL SECTOR MINERO: PECULIARIDADES</i> .....	14
2.1. <i>La delimitación conceptual de las enfermedades y accidentes de trabajo</i> ..	14
2.2. <i>Los riesgos inherentes a la profesión del minero</i> .....	15
2.3. <i>Principales medidas preventivas</i> .....	17
2.3.1. <i>La formación profesional, medida clave para la prevención de accidentes</i> .....	17
2.3.2. <i>Los reconocimientos médicos</i> .....	19
2.3.3. <i>Otras medidas preventivas</i> .....	19
3. <i>PRINCIPALES ELEMENTOS QUE LOS DISTINGUEN DE LAS CONTINGENCIAS COMUNES: EL ACCIDENTE NO LABORAL Y LA ENFERMEDAD COMÚN</i> .....	21
<b>VI. LA DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES</b> .....	21
1. <i>EL ACCIDENTE DE TRABAJO</i> .....	21

1.1.	<i>Concepto y principales causas que confluyen en la producción de accidente en la mina .....</i>	21
1.2.	<i>La lesión corporal .....</i>	25
1.3.	<i>El nexo causal entre la lesión y el trabajo .....</i>	26
1.3.1.	<i>La relación de causalidad.....</i>	26
1.3.2.	<i>Fuerza mayor .....</i>	26
1.3.3.	<i>El lugar y el tiempo del accidente .....</i>	26
1.3.4.	<i>Accidente in itinere .....</i>	27
1.3.5.	<i>Enfermedades del trabajo .....</i>	28
1.3.6.	<i>Actos de salvamento.....</i>	28
1.3.7.	<i>Acto propio del accidentado .....</i>	29
1.3.8.	<i>Autolesionismo y suicidio .....</i>	29
1.3.9.	<i>Actos del tercero .....</i>	30
1.3.10.	<i>Actos del empresario .....</i>	30
1.4.	<i>La responsabilidad del empresario.....</i>	31
1.4.1.	<i>Negligencia .....</i>	33
1.4.2.	<i>Deliberación .....</i>	33
1.5.	<i>La responsabilidad del tercero .....</i>	33
1.5.1.	<i>Actos de compañero de trabajo .....</i>	33
1.5.2.	<i>Actos del tercero extraño .....</i>	34
2.	<b>LA ENFERMEDAD PROFESIONAL: LA SILICOSIS COMO LA ENFERMEDAD PRINCIPAL DEL MINERO .....</b>	34
2.1.	<i>Evolución histórica de su régimen protector .....</i>	34
2.2.	<i>Concepto y etimología.....</i>	36
2.3.	<i>Los diferentes grados en la progresión de la silicosis .....</i>	39
2.3.1.	<i>Fase previa: Período de observación .....</i>	39
2.3.2.	<i>Calificación.....</i>	40

2.4.	<i>Diagnóstico de la enfermedad. Las competencias del Instituto Nacional de Silicosis y órganos precedentes .....</i>	45
2.5.	<i>Normas médicas para el reconocimiento, diagnóstico y calificación de la incapacidad derivada de la silicosis.....</i>	47
2.6.	<i>Principales consideraciones sobre la prueba pericial médica y su valoración .....</i>	48
2.7.	<i>Las medidas para su prevención .....</i>	49
2.7.1.	<i>Puestos de trabajo con riesgo de pulvígeno, incompatibles para los silicóticos de primer grado.....</i>	51
2.7.2.	<i>La enfermedad profesional como causa de movilidad laboral.....</i>	52
2.7.3.	<i>Especial referencia a los reconocimientos médicos .....</i>	57
<b>VII.</b>	<b>LA ACCIÓN PROTECTORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL FRENTE AL RIESGO PROFESIONAL .....</b>	<b>60</b>
1.	<b>LA INCAPACIDAD LABORAL .....</b>	<b>60</b>
1.1.	<i>Incapacidad temporal .....</i>	60
1.1.1.	<i>Prestaciones económicas .....</i>	61
1.1.2.	<i>Gestión, reconocimiento y control.....</i>	63
1.2.	<i>Incapacidad permanente .....</i>	65
1.2.1.	<i>Incapacidad permanente en su modalidad contributiva.....</i>	67
1.2.2.	<i>La incapacidad permanente no contributiva .....</i>	70
2.	<b>MUERTE Y SUPERVIVENCIA .....</b>	<b>74</b>
2.1.	<i>Sujetos causantes.....</i>	74
2.2.	<i>Prestaciones .....</i>	75
2.2.1.	<i>Beneficiarios, requisitos y extinción .....</i>	75
2.2.2.	<i>Régimen Especial de la Minería del Carbón.....</i>	76
3.	<b>EL DECISIVO PAPEL DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA GESTIÓN DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES.....</b>	<b>77</b>
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>81</b>

<b>IX. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	83
<b>X. ANEXO 1</b> .....	89
<b>XI. ANEXO 2</b> .....	91
<b>XII. ANEXO 3</b> .....	93

## I. RESUMEN

La minería del carbón siempre ha registrado uno de los niveles de siniestralidad laboral más altos de España. Los riesgos que deben asumir los trabajadores de la mina son diversos y peligrosos para su integridad física y psíquica. Esto requiere de la elaboración de una regulación específica respecto del Régimen General, cuyo objetivo sea prevenir los siniestros y tutelar a los trabajadores afectados por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales propias de su labor profesional. Dicha protección debe llevarse a cabo mediante el establecimiento de medidas preventivas que ayuden a evitar el mayor número posible de siniestros, y también a través de prestaciones sociales que protejan al trabajador cuando se encuentre incapacitado para desarrollar su labor e incluso a sus familiares en caso de fallecimiento, especialmente cuando la causa sea la enfermedad profesional de silicosis.

**Palabras clave:** accidente de trabajo, enfermedad profesional, empresario, incapacidad, minería del carbón, muerte, mutua colaboradora con la Seguridad Social, prevención, protección, riesgos, Seguridad Social, trabajador.

## ABSTRACT

Coal mining has always recorded one of the highest levels of work accident rate in Spain. Risks that miner workers must assume are very different and dangerous for their physical and mental integrity. Accordingly, it requires the elaboration of a specific regulation regarding the General Scheme, aimed at preventing casualties and helping workers affected by work-related accidents or diseases produced by their own professional work. This protection should be carried out by establishing preventive measures to help avoid the greatest number of casualties, and also with social benefits that protect workers when they are unable to realize their work and even their family in case of death, especially when it is caused by silicosis.

**Keywords:** businessman, coal mining, death, inability, insurance mutual, occupational disease, prevention, protection, risks, silicosis, Social Security, worker, work accident.

## **II. OBJETO DEL TRABAJO**

El principal objetivo de este trabajo es conocer las diversas contingencias profesionales inherentes a la labor de los trabajadores mineros del carbón, así como la prevención de los riesgos laborales específicos del sector.

Para ello, se analizan todas las fuentes mencionadas para poder detallar la definición de accidente de trabajo, (cada uno de los requisitos que lo delimitan, las causas que dan lugar a su producción, las medidas preventivas así como la responsabilidad en que puedan incurrir los sujetos que han vulnerado las medidas preventivas).

En relación a la enfermedad profesional, se estudia de manera especial la silicosis, ya que es la “enfermedad del minero” por excelencia. La importancia de llevar a cabo una labor de prevención efectiva en la que se pueda mantener, dentro de lo posible, una atmósfera libre de gases tóxicos, potencia la necesidad empresarial de cumplir con las obligaciones del empresario así como del trabajador para poder proteger y garantizar la salud y seguridad laboral de toda la plantilla.

También se profundiza en la acción protectora de la Seguridad Social. Las diversas prestaciones que se ofrecen a aquellos trabajadores, que a causa de una contingencia profesional, son incapaces de poder desempeñar el trabajo que venían haciendo hasta que sucedió el siniestro. También se analiza esta protección dentro de un marco distinto, es decir, cuando el trabajador ha fallecido como consecuencia de un accidente de trabajo o tras el padecimiento de una enfermedad profesional.

Y por último, se analiza el papel que desempeñan las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y los cambios que ha introducido la Ley 35/2014 sobre estas asociaciones privadas de empresarios sin ánimo de lucro así como las funciones.

### **III. METODOLOGÍA**

La metodología utilizada para el desarrollo de este Trabajo Fin de Grado se ha basado en la búsqueda de las fuentes bibliográficas más importantes sobre la materia y que se encuentran señaladas en los pies de página y en el apartado de Bibliografía, situado al final del mismo.

En referencia a los recursos electrónicos, se ha utilizado la base de datos de Aranzadi a través del portal de Westlaw, así como el portal Dialnet. También ha servido de gran utilidad las páginas web del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Silicosis, Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y Junta de Castilla y León.

En lo relativo a las normas jurídicas, cabe destacar las principales normas laborales como el Estatuto de los Trabajadores, Estatuto Minero, la Ley General de la Seguridad Social, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la Orden de 3 de abril de 1973 sobre el Régimen Especial de la Seguridad Social para la Minería del Carbón. También es importante hacer referencia a la normativa procesal como la Ley de Enjuiciamiento Civil y Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Una vez realizada la recopilación, lectura y sistematización de las fuentes seleccionadas, se ha podido obtener una visión generalizada que permitió la contextualización de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de los mineros y de la protección que ofrece la Seguridad Social. A continuación se elaboró un índice en el que se plasman los aspectos más importantes del trabajo y así tener una tener una idea principal, procediendo a su posterior desarrollo.

Seguidamente, se elaboraron las conclusiones donde se reflejan los diferentes riesgos a los que están expuestos los mineros, la responsabilidad que ello conlleva y la gran importancia de la reparación otorgada por la acción protectora de la Seguridad Social.

Por último, en los Anexos 1, 2 y 3 se exponen, mediante gráficos, los índices de siniestralidad laboral y los casos de silicosis diagnosticados dentro del sector.

#### **IV. ABREVIATURAS MÁS UTILIZADAS**

BOE:	Boletín Oficial del Estado.
CCAA:	Comunidades Autónomas.
CC:	Código Civil. Real Decreto de 24 de julio de 1889.
CE:	Constitución Española.
DcrSS:	Real Decreto 1647/1997, de 31 de octubre, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social.
DLGI:	Real Decreto-ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo.
EM:	Estatuto Minero. Real Decreto 3255/1983, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Minero.
ET:	Estatuto de los Trabajadores. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
INS:	Instituto Nacional de Silicosis.
INSHT:	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
INSS:	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
ITC:	Instrucción Técnica Complementaria.
LEC:	Ley de Enjuiciamiento Civil. Real Decreto de 3 de febrero de 1881, de promulgación de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
LPRL:	Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
LRJS:	Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social
MTSS:	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
OI:	Orden del Ministerio de Trabajo del 15 de abril de 1969 por el que se establece las normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen general de la seguridad social.
OLMC:	Ordenanza de Trabajo para la Minería. Carbón Mineral, aprobado por Orden de 29 de enero de 1973.
OM:	Orden Ministerial.
OSH	Ordenación general de seguridad e higiene en el trabajo. Orden de 9 de marzo de 1971.
REMC:	Régimen Especial de la Minería del Carbón.

- REP: Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Entidades de Previsión Social.
- RGNBSM: Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera, aprobado por Real Decreto 863/1985, de 2 de abril.
- RGP Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas.
- RPN: Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo por el que se desarrolla la Ley 26/1990, de 20 de Diciembre, sobre prestaciones no contributivas de la Seguridad Social.
- TRLGSS: Texto Refundido de Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto de 3 de febrero de 1881, de promulgación de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- TS: Tribunal Supremo.

## V. PECULARIDADES DEL SECTOR MINERO DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL RIESGO PROFESIONAL

### *1. LA MINERÍA Y SU DESARROLLO ECONÓMICO EN ESPAÑA Y EN CONCRETO EN CASTILLA Y LEÓN*

#### *1.1. Definición*

La Real Academia Española de la Lengua presenta cuatro definiciones para la palabra minería. La primera nos dice que la minería es el arte de laborear las minas; la segunda, el conjunto de los individuos que se dedican a este trabajo; la tercera, conjunto de los facultativos que entienden en cuanto concierne a ese trabajo y la última definición que la minería es el conjunto de las minas y explotaciones mineras de una nación o comarca.

Varios autores de una manera u otra, tratan de encontrar un modo de hallarle un significado a la palabra “mina”. Mientras, QUINTANA LÓPEZ en su obra “Mina” la definía como una delimitación geográfica caracterizada por su riqueza minera, MARTÍN RETORTILLO lo determinaba de una manera mucho más amplia mediante el uso de tres ámbitos, así sea desde el orden físico, (el yacimiento donde se acumulan y se manifiestan las sustancias minerales), desde el económico, (las instalaciones y trabajos cuyo objetivo sea el descubrimiento, captación y extracción de los minerales) y, por último, desde el orden jurídico, (la titularidad para poder efectuar la explotación de acuerdo a una técnica conocida como concesión administrativa)<sup>1</sup>.

La Ley de Minas de 19 de julio de 1944 en su art. 1 aclaraba el verdadero significado de la mina cuando determinó que el objeto de dicha ley será la de regular “el régimen jurídico de la investigación y aprovechamiento de los yacimiento minerales y demás recursos geológicos cualesquiera que fueren su origen y estado físico”.

#### *1.2. Tipos de explotaciones mineras*

De acuerdo con los métodos de explotación pueden diferenciarse dos modalidades: subterráneos y a cielo abierto. En las galerías subterráneas, la modalidad es la de cavar la superficie del suelo llegando a una capa, un filón o una masa. Para ello, es necesario

---

<sup>1</sup> RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. *El régimen jurídico del contrato de trabajo minero*. León, (Universidad, Secretariado de Publicaciones), 1997. Pág. 21. ISBN 84-7719-610-9.

arrancar y separar a la vez que el mineral, una parte del estéril del recubrimiento o del techo y muro. A continuación, se transporta, bien a través de los escalones de la cantera, la parte estéril a la escombrera y la parte del mineral al lavadero. Dicho transporte no sería posible si no fuera por las rampas de unión<sup>2</sup>.

Por otro lado, las extracciones a cielo abierto se realizan en la superficie del terreno. Para poder extraer el mineral, es necesario mover cantidades indeterminadas de estéril, dependiendo de la profundidad del depósito.

### ***1.3. La historia de la minería***

En España, la minería siempre ha resultado ser de vital importancia para la economía. Durante los siglos XIX y primer tercio del XX, la extracción nacional alcanzó su mayor auge en lo referente a la minería metálica (especialmente plomo, cobre, hierro y mercurio) y a la energética (carbón). Nunca antes el sector minero había tenido tanta importancia a nivel económico y social en nuestro país. Los motivos que explican este esplendor sucedieron al unísono<sup>3</sup>.

El más importante es la transformación económica que se estaba viviendo en aquella época a nivel internacional, (lo que se conoce como revolución industrial). Se produjo un considerable aumento en la demanda de metales y de combustible, trayendo como consecuencia un aumento del precio de los mismos y por tanto, una subida en la explotación de los yacimientos, convirtiendo a la minería en un negocio muy rentable.

En el último tercio del siglo XIX da comienzo una segunda fase en la evolución de la mina, conocida como el *boom* del sector minero en España. El Decreto de Bases del 1868 fue el causante de esta evolución de la minería permitiendo la entrada de capital extranjero con la única obligación de abonar el canon correspondiente<sup>4</sup>.

A principios del siglo XX, esta época dorada fue poco a poco descendiendo a causa de la aparición de difíciles competidores internacionales que poseían una tecnología más eficiente ( EE.UU y Australia, fundamentalmente). A partir de 1918, cuando la Primera Guerra Mundial finalizó, el sector continuó en descenso debido a la bajada en

---

<sup>2</sup> RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. *El régimen jurídico del contrato de trabajo minero*. Cit. Págs. 24-25.

<sup>3</sup> PÉREZ DE PERCEVAL VERDE, M.A.; LÓPEZ-MORELL, M.A. y SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, A. *Minería y desarrollo económico en España*. Madrid, (Síntesis, S.A.), 2007. Pág. 17. ISBN 978-84-975645-2-6.

<sup>4</sup> PÉREZ DE PERCEVAL VERDE, M.A.; LÓPEZ-MORELL, M.A. y SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, A. *Minería y desarrollo económico en España*. Cit. Pág. 19.

la demanda de plomo para la fabricación de proyectiles y armamento. Por último, con el crac de 29 la demanda internacional definitivamente decayó y las producciones de minas casi estuvieron a punto de desaparecer.

Actualmente, España tiene una gran dependencia energética de este sector minero, lo que asciende a más de un 80% de combustibles importados de terceros países, dado que carece de fuentes propias para hacer frente a la demanda de energía. No obstante, las explotaciones mineras están experimentando muchos altibajos económicos a lo largo de los años, en especial el carbón. Según los datos del Ministerio de Industria, Energía y Turismo, en 2013 la contribución del sector minero en España, en términos de empleo directo, en las 2.942 explotaciones, fue de 29.705 empleos, de los cuales 4.489 correspondían a minerales. Además, el número de explotaciones con producción ha caído un 8% respecto a 2012, descenso similar al sufrido por el empleo. Respecto al valor de producción vendible para el sector minero en 2013 fue de 3.254 M. de euros, prácticamente igual al de 2012 (0,3%), según la Estadística Minera de 2013.

Hoy en día, toda Europa y también España busca cumplir con el objetivo 20/20/20 que consiste en aumentar la dependencia de las energías renovables y reducir la eléctrica, salvaguardando de tal manera el medio ambiente.

Por otro lado, España ha acordado el denominado “Marco de actuación para la minería del carbón y las comarcas mineras en el periodo 2013-2018” el cual regulará la industria extractiva de la minería del carbón hasta 2018, promoviendo la competitividad del mayor número posible de explotaciones capaces de contribuir a la mejora del rendimiento ambiental y al desarrollo de las fuentes de energías renovables. No obstante, aquellas que no logren serlo se verán obligadas a cerrar.

Dicho acuerdo se ha llevado a cabo en armonía con la normativa europea, la cual establece que hasta el año 2018 se concederán una serie de ayudas al sector del carbón, pero cuando llegue dicha fecha, todas las minas deficitarias que hayan recibido ayudas públicas deberán cerrar.

Refiriéndose ahora en concreto a Castilla y León, según los datos de la Estadística Minera de España en 2013 llevado a cabo por el Ministerio de Industria, Energía y Comercio, es la CCAA que más número de explotaciones mineras del carbón posee de toda España, en concreto 15, siendo León y Palencia las más abastecidas. En dicha Comunidad se puede extraer hulla, antracita, wolframio, pizarra y glauberita. Las siguientes Comunidades son Asturias y Aragón, con siete y tres explotaciones respectivamente.

En lo referente al valor de producción del carbón, Castilla y León también encabeza la lista con un 32,6%, siendo León y Palencia las más importantes. Aragón es la segunda, con un 26,8%, y a continuación, Asturias con 22,3%.

También es la Comunidad que mayor porcentaje de empleo registra dentro del sector, un 18,69 %.

## **2. LOS RIESGOS PROFESIONALES EN EL SECTOR MINERO: PECULIARIDADES**

### **2.1. La delimitación conceptual de las enfermedades y accidentes de trabajo**

Existen varias diferencias entre la enfermedad y el accidente.

El accidente se produce debido a una serie de acontecimientos ocurridos de manera fortuita, súbita y agresiva. La enfermedad también puede tener un origen fortuito y muchas veces puede llegar a ser la consecuencia de la acción agresiva del accidente.

La enfermedad, entendida como una disminución de la salud, puede producirse por factores internos o externos, como por ejemplo, a través de un accidente.

Esta difícil tarea de distinción entre las dos expresiones también se traspasa al estudio de la jurídica. Al ser una ciencia que admite tantas matizaciones y que está en continuo cambio, a la hora de relacionar los accidentes con las enfermedades se puede llegar a la idea de que éstas últimas son la consecuencia de los accidentes. Un claro ejemplo de ello es la propia ley de Seguridad Social ya que, siguiendo el modelo marcado por la STS Civil 17 junio 1903, muchos casos de enfermedades recibían la calificación de accidentes de trabajo y más si se producían durante la hora y en el lugar de trabajo.

Todo ello da como resultado la existencia de varias maneras de definir la enfermedad considerada como un accidente de trabajo y que, por tanto, sirvan de nexo de unión entre la enfermedad y el trabajo<sup>5</sup>. A saber, la enfermedad propiamente dicha, contraída como consecuencia de la realización del trabajo [art. 115.2.e) TRLGSS]; la no profesional o común que anteriormente padecía el trabajador pero que se ha agravado debido a una lesión constitutiva del accidente [art. 115.2.f)]; la intercurrente, que constituye complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el

---

<sup>5</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *Las enfermedades del trabajo*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2002. Págs. 25-26. ISBN: 84-8442-547-9.

accidente mismo o tenga su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación [art. 115.2.g)].

Por otro lado, cabe determinar la línea divisoria que distingue las enfermedades profesionales de las del trabajo. Las enfermedades profesionales son las diagnosticadas dentro del ámbito de los puestos de trabajos altamente peligrosos y deben encontrarse dentro de la lista oficial que regula el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, en el que se especifican los agentes causantes y las principales actividades que la pueden producir. En cambio, las enfermedades del trabajo son las comunes a toda clase de trabajadores y puesto de trabajo.

## ***2.2. Los riesgos inherentes a la profesión del minero***

En comparación con otros sectores, la minería es una de las profesiones en las que la salud se ve más perjudicada debido a la naturaleza de su actividad extractiva, las características propias del puesto de trabajo o a las desfavorables condiciones propias del lugar de trabajo a consecuencia de la presencia de elementos externos a la prestación laboral. Y es que la mina, a diferencia de otras actividades industriales, agrícolas o de servicios, es una actividad que está en constante evolución y con ello, también las condiciones de la misma.

Si bien es cierto, que el índice de siniestralidad no es idéntico en todos los tipos de minería y en todas las clases de mineral. Las explotaciones subterráneas resultan más peligrosas para los trabajadores que aquellas que se realizan a cielo abierto, ya que existe el riesgo de hundimientos, inundaciones, polvo de carbón y demás riesgos presentes en este tipo de explotaciones, frente a los desprendimientos de material, carga, perforación y transportes producidos en las minas a cielo abierto<sup>6</sup>.

Es por ello que la seguridad e higiene en el trabajo forma un papel muy importante que debe estar presente tanto en el ámbito público, a través de las leyes y los reglamentos, como en el privado, a través del contrato de trabajo. Su principal objetivo es evitar los riesgos profesionales propios de la minería y se desarrolla tanto en el entorno jurídico (regulación de la jornada laboral, el régimen de descansos periódicos, etc.) así como en el físico y psicosocial (sustancias, máquinas, instrumentos, posición laboral del trabajador, etc.).

---

<sup>6</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *El Régimen especial de la Seguridad Social de la Minería del Carbón*. Tesis doctoral inédita. Universidad de León. Facultad de Derecho. León. 1996. Pág. 202.

Sólo cuando la seguridad se encuentre asociada a toda la actividad minera, se puede hablar de seguridad eficaz. Sin embargo, es importante matizar que las actividades extractivas a cielo abierto tienen muchos menos niveles de siniestralidad en comparación con las subterráneas, ya que en esta última el trabajador desarrolla su labor bajo dos impedimentos: la falta de luz y la dispersión de sus compañeros<sup>7</sup>.

No obstante, la prevención y la seguridad en este sector han mejorado mucho durante los últimos años, dando lugar a una bajada en la aparición de las enfermedades causadas por la realización del trabajo en el sector. Por ejemplo, los casos de los nistagmos y la anquilostomiasis se han podido evitar gracias a la mejoría en la higiene corporal, la alimentación y la correcta iluminación de las minas.

El establecimiento del deber del empresario en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, a través del cumplimiento de una serie de obligaciones, permite garantizar la seguridad y salud inherentes al derecho a la vida<sup>8</sup>, la integridad física y psíquica del trabajador, a la protección de la salud e incluso al medio ambiente adecuado en el trabajo que la Constitución defiende en sus arts. 15, 43 y 45 respectivamente<sup>9</sup>.

El deber de protección se determina en una serie de obligaciones contenidas en el art. 16 LPRL, el cual regula el llamado “plan de prevención de riesgos laborales”, y que debe incluirse en la gestión y aplicación de la empresa. Dentro de este plan de prevención existen dos instrumentos que serán esenciales para que las medidas que se adopten sean las más eficaces.

El primero consiste en una evaluación de riesgos, cuyo resultado condicionará las actuaciones del empresario en materia de seguridad laboral. Se trata de un análisis de control, estudio y diagnóstico de todos los aspectos laborales con el objetivo de averiguar y eliminar los riesgos existentes para los trabajadores. Dentro de tal procedimiento se encuentra la evaluación de salud de los trabajadores, de lo que más adelante se hablará. Los métodos a seguir pueden ser diversos, como la apreciación

---

<sup>7</sup> RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. *El régimen jurídico del contrato de trabajo minero*. Cit. Pág. 279.

<sup>8</sup> MARTÍNEZ ALEGRE, M.A. “Apuntes sobre el derecho a la vida en España, constitución, jurisprudencia y realidad”. *Revista de derecho político*. Núm. 53, 2002. Págs. 337-358. ISSN 0210-7562.

<sup>9</sup> REGUERO CELADA, J. “La obligación empresarial de garantizar la seguridad y la salud en el trabajo de sus empleados”, en: AA.VV. (FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. y FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J., Dirs). *Doctrina jurisprudencial en materia preventiva: (especial referencia a los pronunciamientos del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León): I Jornadas Universitarias Castellano y Leonesas sobre Prevención de Riesgos Laborales*. León, (EOLAS), 2008. Págs. 229-244. ISBN: 978-84-935957-1-5.

profesional acreditada, llevaba a cabo normalmente por técnicos y/o los valores de exposición aceptables, como los llamados TLV (por sus siglas en inglés) o valor límite umbral, según el cual, todo nivel de exposición al riesgo que se encuentre por encima de él, es intolerable para la salud<sup>10</sup>. No obstante, en caso de que la norma no indique o concrete los métodos que deben utilizarse o cuando los criterios establecidos deban ser interpretados de manera diferente, se podrá utilizar los parámetros regulados en el art. 5.3. Reglamento de los servicios de prevención.

El segundo instrumento está muy condicionado al primero, esto es, si el resultado de la evaluación de riesgos es negativo, el empresario debe planificar y asegurarse de que se cumplan las medidas preventivas necesarias para paliar o eliminar dichos riesgos.

Por otro lado, hay enfermedades que prácticamente son inevitables padecerlas debido a la continua inhalación y retención excesiva de las partículas que están suspendidas en el aire, hablamos de la silicosis, o lo que comúnmente se llama “la enfermedad del minero”.

### ***2.3. Principales medidas preventivas***

La normativa general de prevención de riesgos laborales es también aplicable al sector minero, sin que ello afecte a otras normativas específicas sobre la prevención de riesgos laborales en la minería (disp. derog.unica LPRL) como es el Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Mineras y sus correspondientes Instrucciones Técnicas Complementarias. También cabe mencionar a la Comisión de Seguridad Minera como el órgano superior consultivo en seguridad minera que compone la Dirección de Política Energética y Minas.

#### ***2.3.1. La formación profesional, medida clave para la prevención de accidentes***

Actualmente, la formación profesional es considerada como un elemento principal para la seguridad del trabajador y también para delimitar las obligaciones del trabajador en materia preventiva (art. 29 LPRL). No obstante, también es obligación del empresario garantizar a sus trabajadores una formación práctica y teórica, lo suficientemente adecuada para poder hacer frente a los riesgos propios de sus puestos de trabajo (art. 19 LPRL).

---

<sup>10</sup> NÚÑEZ GONZÁLEZ, C. *La evaluación de los riesgos derivados del trabajo*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 1999. Pág. 29. ISBN: 84-8002-775-4.

El Estatuto Minero regula en el segundo capítulo la formación profesional para prevenir los riesgos propios de su sector; de hecho, cada grupo de trabajo tendrá una formación específica. La formación ha de ser inicial, al comenzar la actividad minera, continuada y de actualización. Además, dichos cursos de reciclaje deben tener una duración mínima de 5 horas<sup>11</sup>.

Sin embargo, la minería es una de las profesiones en las que la formación apenas existe, sobre todo en los países donde la industria extractiva se encuentra organizada bajo un sector privado. Su motivo es económico, sería muy costoso que todos los trabajadores realizaran cursos de formación en las empresas porque la producción empezaría a flaquear y los gastos aumentarían. Por otro lado, en los países donde el sector minero es propiedad del gobierno central, la formación siempre ha estado presente en los objetivos de los gobernantes<sup>12</sup>, pero no ha contado siempre con la atención debida, aunque si es cierto que día a día esta tendencia va a menos.

Existen dos tipos de formación profesional, formación profesional reglada y no reglada, dependiendo de si está ligada a las Administraciones y entidades educativas o bien a instituciones y organismos relacionados directamente con el mundo laboral, como puede ser el llamado Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional, el Plan FIP.

El art. 17 EM establece la creación, con la ayuda del INEM (actualmente Servicio Público de Empleo Estatal), de programas en los que se reconocerán ayudas para la formación y acordarán conciertos con Empresas e instituciones especializadas, como pueden ser las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, los sindicatos y la Administración Laboral a través del INSHT, en orden a conseguir los objetivos señalados. A nivel autonómico, el Convenio de Colaboración de la Comunidad de Castilla y León con el entonces MTSS, sobre coordinación de política de empleo, adoptado por Resolución de 22 de junio de 1987, cuyo Documento adicional fue firmado el 6 de julio de 1988, tuvo como objetivo el proyecto de creación de una Escuela-Mina que favoreciese las oportunidades de empleo a los jóvenes menores de veinticinco años. Más adelante, mediante la Resolución de 14 de octubre de 1988 se

---

<sup>11</sup> AA.VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Prevención de Riesgos Laborales. 2013-2014*. Madrid, (Francis Lefebvre S.A.), 2014. Págs. 735-736. ISBN: 978-84-15446-35-4. ISSN: 1579-2838.

<sup>12</sup> En marzo de 2015 el Gobierno aprobó la Reforma de la Formación Profesional para el Empleo mediante el Real Decreto-ley 4/2015, de 22 de marzo, para la reforma urgente del Sistema de Formación Profesional para el Empleo en el ámbito laboral.

llegó a un Acuerdo entre la Junta de Castilla y León y el INEM para crear la llamada Escuela-Mina<sup>13</sup>.

Está demostrado que la formación y la seguridad están estrechamente relacionadas. Tendrá menos siniestralidad un trabajador que ya tiene gran experiencia en su puesto de trabajo, un conocimiento más que suficiente de su entorno y de los riesgos y los modos de protección. Y una manera de hacer saber al trabajador los riesgos que existen en su entorno laboral y de cómo puede prevenirlos es través de la formación (art. 29 LPRL).

### **2.3.2. Los reconocimientos médicos**

Los reconocimientos médicos han resultado ser una medida muy eficaz para vigilar el estado de salud de los trabajadores. Más adelante se hablará de ello con profundidad.

### **2.3.3. Otras medidas preventivas**

- I. La preferencia por la contratación indefinida. El puesto temporal exige un periodo de integración en el que el trabajador inexperienced desconoce el lugar de trabajo, y muchas veces es causa de más incidentes. Por tanto, cuando deba realizarse una tarea subterránea de manera normal y permanente, es mejor que lo haga un trabajador con contrato fijo<sup>14</sup>.
- II. El ambiente de trabajo. Es una medida preventiva muy importante ya que a largo plazo los trabajadores pueden desarrollar enfermedades. Por eso, es fundamental que exista una atmósfera libre de gases tóxicos, una proporción pequeña de gas inerte para que no falte el oxígeno, una temperatura seca y húmeda ideal para la salud, iluminación, ruido y vibraciones que impidan el desarrollo de enfermedades.
- III. El tiempo de trabajo. Debe ser el imprescindible, ya que su prolongación puede causar fatiga física y psíquica y ello puede desembocar en un accidente de trabajo. En el sector minero, el obrero podrá disfrutar de un descanso semanal de dos días. Las horas semanales serán de treinta y seis en los trabajos de interior de las minas, reduciéndose a las cinco o seis horas diarias en los casos en los que el trabajador deba empezar su jornada completamente mojado o el trabajo sea subterráneo, respectivamente. Sin perjuicio de posibles cambios por parte de la

---

<sup>13</sup> FERNÁNDEZ SAN ELÍAS, F. *La prevención de riesgos profesionales en el sector de la minería del carbón*. Tesis doctoral. Universidad de León. Facultad de Derecho. León. 2010. Pág. 95.

<sup>14</sup> RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. *El régimen jurídico del contrato de trabajo minero*. Cit. Pág. 307.

Administración de minas cuando sea necesario y cuando el Comité de Seguridad y Salud no hubiere llegado a acuerdo al respecto<sup>15</sup>.

- IV. Ropa de trabajo. Las empresas deben proveer de la ropa de trabajo y equipos de protección personal homologados de acuerdo con las características del puesto de trabajo. Y deben asegurarse de que todos los trabajadores la utilizan, ya que de lo contrario puede darse una incidencia peligrosa.
- V. Poder disciplinario. Las explotaciones mineras se desarrollan bajo la dirección de un superior jerárquico, es decir, del poder directivo y del poder disciplinario. Los arts. 117 Ley de Minas y 143 Reglamento otorgan al Cuerpo de Ingenieros de Minas (la Policía Minera) las diversas competencias en materia de prevención de accidentes y enfermedades profesionales, como son el servicio de inspección y vigilancia de todas las explotaciones mineras (dando especialmente importancia a la silicosis)<sup>16</sup>. Por ello, también es de vital importancia el nivel de obediencia del minero, ya que la minería es un sector muy peligroso en comparación con otros sectores, y cualquier acto de imprudencia puede poner en peligro la seguridad y vida del trabajador y de sus compañeros (art. 86.8 OLMC). No obstante, el ordenamiento otorga diversas facultades al trabajador en defensa de su seguridad y salud en el trabajo, como pueden ser la extinción del contrato de trabajo con derecho a indemnizaciones correspondientes por despido improcedente [art. 50.1 a) y 50.2 ET] o también la indemnización de daños y perjuicios causados por el incumplimiento del deber de protección por parte del empresario (arts. 1.902 y 1.903 CC sobre responsabilidad extracontractual), el derecho a exigir el cumplimiento de las medidas de seguridad (art. 1.124 CC), e incluso el trabajador tiene derecho a no desarrollar su actividad laboral hasta que se faciliten las prendas de seguridad correspondientes. El art. 30 EM también contempla la posibilidad de que el trabajador pueda negarse a la prestación de su actividad laboral cuando existan condiciones de inseguridad, insalubridad o peligrosidad en su puesto de trabajo y no será sancionado por ello. Pero tiene la obligación de informar sobre la situación a su superior jerárquico directo con la mayor brevedad posible.

---

<sup>15</sup> Capítulo III, Sección 3 del Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre sobre jornadas especiales de trabajo.

<sup>16</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. “Reflexiones sobre la prevención de riesgos profesionales en las explotaciones mineras”. *Revista galega de Dereito Social Separata*. 1997. Págs. 3-63. ISSN: 1131-6926.

### **3. PRINCIPALES ELEMENTOS QUE LOS DISTINGUEN DE LAS CONTINGENCIAS COMUNES: EL ACCIDENTE NO LABORAL Y LA ENFERMEDAD COMÚN**

La enfermedad y accidente de trabajo se caracteriza de la enfermedad común o accidente no laboral en que los primeros se producen dentro del ambiente del trabajo, de las materias que maneja el trabajador, de las máquinas o herramientas que utiliza, de la singularidad del medio ambiente en el que trabaja<sup>17</sup>.

## **VI. LA DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES**

### **1. EL ACCIDENTE DE TRABAJO**

#### **1.1. Concepto y principales causas que confluyen en la producción de accidente en la mina**

El art. 41 CE establece que todos los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para los ciudadanos que garantice la asistencia y las prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad.

El actual art. 115.1 TRLGSS explica la definición de accidente de trabajo: “Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”. De esta definición se pueden extraer varios elementos constitutivos del accidente de trabajo:

- I. La lesión corporal. Exige una acción súbita y violenta de un agente exterior. También se incluyen las lesiones psíquicas y la afección orgánica.
- II. El trabajo en el que surge la lesión debe ser por cuenta ajena. No obstante, el Real Decreto 1273/2003 otorga también cobertura a los trabajadores autónomos aunque con una regulación diferente.
- III. Relación entre el trabajo y la lesión. El accidente debe haberse producido “con ocasión o por consecuencia” del desarrollo del trabajo.

---

<sup>17</sup> ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L. *Instituciones de seguridad social*. 18º Ed. Madrid, (Civitas), 2002. Pág. 179. ISBN: 84-470-1879-2.

A continuación el art. 115.2 de la misma ley explica las diversas acciones del accidente de trabajo:

- I. Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos sindicales. Así como los producidos al ir y al volver del lugar donde se ejerciten dichas funciones.
- II. Los que ocurridos con ocasión o como consecuencia de tareas que no están relacionadas con su categoría profesional pero el trabajador las lleva a cabo por el cumplimiento de las órdenes del empresario o en interés del funcionamiento de la empresa. Son los llamados “accidentes en misión” o “viajes de servicio”<sup>18</sup>.
- III. El que sufra el trabajador al ir y al volver del trabajo. El llamado “accidente *in itinere*”<sup>19</sup>.
- IV. También lo son los acaecidos en actos de salvamento u otros de naturaleza análoga, siempre y cuando tengan conexión con el trabajo.
- V. Las enfermedades, no incluidas en el art. 116 TRLGSS, que haya contraído el trabajador como consecuencia al desempeño de su trabajo.
- VI. Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad a la realización del trabajo, pero que a consecuencia de su realización, la lesión se haya agravado y sea por ello motivo de accidente.
- VII. Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, debido a las enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológicos determinado por el accidente o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

Por otro lado, el art. 115.4 TRLGSS desarrolla los supuestos que no son considerados como accidentes de trabajo:

- I. Los debidos a una fuerza mayor, distinta a los fenómenos análogos de la naturaleza, que no guarda ninguna relación con el trabajo que esté desarrollando el empleado en ese momento.
- II. Los que haya producido el trabajador con dolo e imprudencia temeraria.

---

<sup>18</sup> TASCÓN LÓPEZ, R. *El accidente de trabajo en misión*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2010. Pág. 21. ISBN: 9788498767094.

<sup>19</sup> CAVAS MARTÍNEZ, F. *El accidente de trabajo in itinere*”. Madrid, (Tecnos), 1994. Pág. 10. ISBN: 84-309-2519-8.

Por último, el art. 115.5 TRLGSS cita las circunstancias que no han de impedir la consideración de accidente de trabajo:

- I. La imprudencia profesional derivada del ejercicio habitual de un trabajo y que deriva de la confianza que este inspira.
- II. La concurrencia de responsabilidad civil o penal del empresario, compañero de trabajo del accidentado, o de un tercero no impide que el accidente se considere como accidente de trabajo, siempre que exista la relación con el trabajo.

En el sector minero hay una serie de factores que son determinantes en la producción de siniestralidad laboral<sup>20</sup> y son los siguientes:

- I. La edad. Aumenta el porcentaje de accidentes hasta los veintiséis años, disminuyendo entre los veintiséis y los cuarenta y siete y volviendo a subir a partir de los cuarenta y ocho años, ya que la visión y la audición disminuyen y la larga experiencia les da una falsa seguridad que da lugar al accidente.
- II. La antigüedad. Los trabajadores de primer y segundo año son los que más accidentes sufren.
- III. La fatiga. A partir de la quinta y sexta hora y durante la tarde hay más peligro de sufrir algún siniestro laboral, así como los días que coinciden en viernes.
- IV. El agotamiento derivado del sistema de remuneración a destajo. La realización de grandes esfuerzos físicos de los trabajadores va siendo menor, pero la minería sigue siendo uno de los trabajos donde el esfuerzo físico es mayor. Las vetas de carbón de las dos principales zonas mineras españolas (Asturias y León), son de baja intensidad, generalmente inclinadas y con muchas esterilidades, por lo que es necesario que el carbón sea arrancado manualmente con martillos neumáticos de ocho kilogramos de peso sostenidos a mano por el propio minero, el cual debe hacer otras labores de mantenimiento que requieren un gran esfuerzo físico y condiciones muy diferentes a las que hay en las minas mecanizadas.

También se ha dado importancia a las causas que han sido origen de las dos terceras partes de los accidentes mineros<sup>21</sup>, esta es la lista por orden de importancia decreciente:

---

<sup>20</sup> VIDAL, V. *Explotación de minas*. Tomo II. “Transportes, ventilación y servicios generales del fondo”. Barcelona, (Omega), 1966. Págs. 625-626. Depósito Legal: B 6608-1966 (II).

<sup>21</sup> INSTITUTO TECNOLÓGICO GEOMINERO DE ESPAÑA. *Manual de Seguridad en explotaciones a cielo abierto*. Madrid, (Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, D.L.), 1991. Págs. 20-21. ISBN 8478400680.

- I. Desplome desde máquinas o instalaciones. En la minería son frecuentes los resbalones y caídas al subir y bajar de las maquinarias o a la hora de acceder a las instalaciones de mantenimiento, así como las caídas o vuelcos con la máquina, desprendimientos de rocas y aprisionamiento dentro de las máquinas. La principal causa de mortalidad es el derrumbamiento y todo ello se debe a las imperfecciones del diseño de las explotaciones, a no respetar los parámetros del diseño, a no haber previsto en el plan de construcción la influencia que pueden ejercer las fuerzas naturales, y a los recorte en costes.
- II. Inflamación del polvo del carbón. En una mina puede ocurrir de dos maneras: la llamarada de polvo y la explosión.
- III. Riesgo de fuego e incendio. Puede producirse una combustión espontánea y lenta del carbón, o una combustión viva de todos aquellos materiales ajeno a la mina pero que se necesitan para el proceso de producción, como la madera, el aceite, etc. y cuyas consecuencias son la asfixia y la explosión.

Pero por otro lado, la seguridad va mejorando y los casos de siniestralidad laboral poco a poco van disminuyendo. Todo eso se debe a la evolución de la mecanización, automoción e informatización de la empresa, de tal manera que los trabajos más pesados o peligrosos que antes se realizaban manualmente, ahora ya se llevan a cabo con maquinaria de última generación. Con la evolución de las nuevas tecnologías se ha pasado del arranque con cuñas en las canteras al arranque con dardos, desde el avance de galería a maza a los minadores continuos, del transporte con cajones de cuerda y a mano, al hidrotransporte<sup>22</sup>. No obstante, aún con esta avanzada tecnología, los riesgos todavía siguen estando latentes, siendo las pequeñas explotaciones las más afectadas, sobretodo en Castilla y León.

También en los accidentes debe analizarse los diferentes grupos de factores que son los desencadenantes de los accidentes de trabajo:

- I. Factor humano. El error humano puede ser debido a una conducta incorrecta o ineficaz resultante de la falta de aprendizaje o de formación. El principal causante es la imprudencia, la ignorancia y el descuido. Aquellos trabajadores que ya tienen mucha experiencia son también muy propensos a arriesgar su integridad física debido al exceso de confianza, falta de prudencia o falta de

---

<sup>22</sup> AA.VV.: *Manual de Seguridad en el trabajo*. Madrid, (Mapfre), 1992. Pág. 1153. ISBN 84-7100-987-0.

atención, e incluso en algunas ocasiones no llegan ni siquiera a emplear los dispositivos de seguridad.

Por tanto, la mayoría de los accidentes suceden cuando existe un peligro y el trabajador no tiene sensación de peligrosidad, es decir, el minero se encuentra seguro y por tanto, no adopta medidas de seguridad y tampoco presta atención ante posibles riesgos, lo cual conlleva una conducta más insegura.

II. Factor técnico. El accidente puede darse en la circulación, el transporte, la ventilación, los explosivos, corriente eléctrica, desprendimientos, potencial calorífico, inundaciones, incendios, hundimientos, deficiente entibación de talleres y fortificaciones en galerías, explosiones de grisú, etc.

III. Factor entorno. Todo lo relacionado con la mina y sus instalaciones.

Es importante hacer referencia a los factores políticos, socioculturales, económicos y técnicos puesto que son fundamentales para que el nivel de seguridad en las minas aumente<sup>23</sup>.

## ***1.2. La lesión corporal***

El accidente de trabajo es una lesión corporal, un daño que sufre el accidentado debido a una irrupción repentina y violenta de un agente exterior. La expresión “corporal” no excluye las lesiones psicosomáticas; de hecho la jurisprudencia ya ha calificado en varias ocasiones como accidente de trabajo las epilepsias traumáticas y lesiones similares. Por otro lado, la expresión “lesión” es la “corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena” (art. 115.1 TRLGSS).

El legislador no explica qué debe entenderse trabajo por cuenta ajena, sino que se remite al art. 1.1 ET, el cual lo define dentro de su ámbito de aplicación como aquellos voluntarios que prestan sus servicios retribuidos por cuenta ajena dentro de un ámbito organizado y dirigido por otra persona, ya sea física o jurídica, definida como empresario o empleador.

---

<sup>23</sup> MARTÍNEZ GARCÍA, F. “La formación en seguridad en España. Situación actual”. En AA.VV. *Riesgo y trabajo: normativa y organización de la seguridad en Europa y América. Segundo Encuentro Euroamericano organizado por la Fundación MAPFRE y la Universidad de Salamanca*. Madrid, (Mapfre), 1994. Págs. 267-266. ISBN 84-7100-964-1.

### ***1.3. El nexo causal entre la lesión y el trabajo***

Para que pueda considerarse un hecho como accidente de trabajo, necesariamente debe haber una conexión entre la lesión y el trabajo, es decir, la lesión debe haberse producido a consecuencia o con ocasión de la ejecución de un trabajo<sup>24</sup>.

#### ***1.3.1. La relación de causalidad***

El art.115 TRLGSS hace uso de la expresión “con ocasión o por consecuencia” para definir el accidente de trabajo, y con ella también se hace referencia tanto a la lesión corporal cuya causa se encuentra en el trabajo, como aquella en la que el trabajo es la ocasión que pone a la causa en condiciones de producir sus efectos. La idea general que cabe inferir de este art. 115 TRLGSS es que no sólo el acto de trabajo, sino todo acontecimiento inherente a él, tienen relación de causa u ocasión.

#### ***1.3.2. Fuerza mayor***

Jurídicamente por fuerza mayor se entiende que son aquellos sucesos imprevisibles e inevitables<sup>25</sup>. Normalmente la fuerza mayor es motivo de ruptura de la relación de causalidad entre el trabajo y la lesión ya que es una consecuencia extraña al trabajo. Sin embargo, hay casos excepcionales como son la insolación, el rayo u otros análogos [art. 11.5 a) TRLGSS]. No obstante, existe muy poca jurisprudencia que aprecie la fuerza de la naturaleza como causa de accidente de trabajo, de hecho una antigua doctrina del Tribunal Supremo rechaza la idea de esta causa.

Por otro lado, los accidentes debido a fenómenos catastróficos naturales o no, están regulados por normas muy en sintonía pero a la vez distintas de los accidentes de trabajo, como es el caso del art. 119 TRLGSS.

#### ***1.3.3. El lugar y el tiempo del accidente***

El art. 115. 3 TRLGSS establece que se presumirá como accidente de trabajo, salvo prueba en contrario, cuando se produzca en el lugar y durante el tiempo de trabajo

---

<sup>24</sup> AA.VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Prevención de Riesgos Laborales. 2013-2014*. Cit. Pág. 1225.

<sup>25</sup> FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. *La fuerza mayor como causa de extinción y suspensión del contrato de trabajo*. Madrid, (Civitas S.A.), 1993. Pág. 46. ISBN: 84-470-0134-2.

(presunción iuristantum). Dicha prueba en contrario no corre a cargo del accidentado<sup>26</sup>. El RD 486/1997 en su art. 2 establece que el lugar de trabajo lo conforma toda el área del centro de trabajo, edificada o no, en la que los trabajadores deben permanecer o acceder para poder llevar a cabo su actividad laboral. También entran dentro de esta calificación el vestuario de la empresa<sup>27</sup> aunque no lo tenga como tiempo de trabajo<sup>28</sup>. El domicilio, en cambio, no puede gozar de esta presunción laboral.

En cuanto al tiempo de trabajo, el art. 34. 5 ET establece que es todo aquel periodo durante el cual, el trabajador permanece en su puesto de trabajo<sup>29</sup>, a disposición del empresario y llevando a cabo sus funciones y actividades laborales. Esto es, lo acaecidos dentro de la jornada laboral y en horas extraordinarias. No obstante, no serán en tiempo de trabajo la permanencia en los vestuarios, la situación en la que el trabajador se encuentra localizable y a disposición de la empresa, los acaecidos durante el descanso nocturno cuando el trabajador se encontraba en misión, así como el acaecido antes de comenzar la jornada laboral y durante el periodo de descanso o más conocido como la hora del bocadillo.

#### ***1.3.4. Accidente in itinere***

El art. 115.2 a) TRLGSS define al accidente *in itinere* como el “que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo.”. La jurisprudencia<sup>30</sup> ha matizado que es el ocurrido al ir o al volver del lugar de trabajo (elemento teleológico) usando un trayecto razonable, habitual (elemento topográfico), con un medio de transporte adecuado (idoneidad del medio de transporte) y durante el tiempo necesario para realizar el recorrido, sin realizar pausas o desviaciones que puedan desvirtuar la finalidad del desplazamiento (elemento cronológico)<sup>31</sup>. Pero no debe ser necesariamente el recorrido más corto ni debe ser siempre el punto de salida o entrada el domicilio del trabajador o el lugar de trabajo, respectivamente.

---

<sup>26</sup> STS de 12 de junio de 1989, (RJ 1989, 4568).

<sup>27</sup> STS de 4 de octubre de 2012, (RJ 2012, 10305).

<sup>28</sup> STS de 20 de diciembre de 2005, (RJ 2005, 534).

<sup>29</sup> STS de 20 de noviembre de 2006, (RJ 2006, 8363).

<sup>30</sup> STS de 14 de febrero de 2011, (RJ 2011, 2736).

<sup>31</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. “Los accidentes de circulación como riesgo laboral: caracterización jurídica del accidente *in itinere*.”. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*. Núm. 75, 2010. Pág. 22-29. ISSN: 1698-6881.

Hay que distinguir los accidentes de trabajo *in itinere* de los típicos accidentes conocidos como “accidentes en misión” o “viajes de servicio”. El accidente que está a caballo entre el *in itinere* y el “en misión” es el acaecido durante recorridos que no son el ir y venir del puesto de trabajo pero que se llevan a cabo durante las horas de trabajo (por ejemplo, accidente de tráfico en el trayecto de ir a buscar documentos justificativos de la incapacidad permanente).

En extensión al concepto de ocasión, son considerados accidentes de trabajo lo surgidos en actividades marginales, siempre que estén relacionados con el trabajo u organización del empresario. Un ejemplo de ello son los ocurridos en cursos de perfeccionamiento profesional.

### ***1.3.5. Enfermedades del trabajo***

El art. 115. 2 TRLGSS distingue los diferentes supuestos de enfermedades del trabajo en sentido estricto:

- I. Las enfermedades contraídas con motivo exclusivo de la realización del trabajo.
- II. Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, pero que se han agravado como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. La doctrina legal ha ampliado el supuesto hasta aquellas enfermedades que hasta entonces eran latentes, sin presentar síntomas pero que a causa del accidente de trabajo, se han manifestado por primera vez. En cuanto a la noción de lesión constitutiva de accidente, también se hace referencia al esfuerzo, tensión emocional o una simple caída sin lesión destacable.
- III. Las enfermedades intercurrentes que constituyan complicaciones del proceso patológico determinado por el propio accidente, o bien tenga su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se sitúa el paciente para su curación.

### ***1.3.6. Actos de salvamento***

Puede referirse a situaciones no laborales o a personas no ligadas por relaciones de trabajo, pero es considerado accidente de trabajo cuando existe alguna relación con el trabajo del accidentado o con su situación o localización.

Deben distinguirse dos tipos de actos de salvamento. Aquellos que han sido ordenados por el empresario en cumplimiento de su trabajo y los que se realizan como intenciones benévolas y espontáneas del propio accidentado y que están relacionados

con el trabajo. De hecho el art. 11.g) OSH ya establece la obligación de los trabajadores de “cooperar en la extinción de siniestros y en el salvamento de las víctimas de accidentes de trabajo en las condiciones que, en cada caso, fueren racionalmente exigibles.”

### ***1.3.7. Acto propio del accidentado***

Dentro del acto u omisión imprudente del accidentado existen dos tipos de imprudencias o negligencias; a saber la profesional y la no profesional.

#### **I. Imprudencia profesional**

El hecho ocurrido mantiene la relación trabajo-lesión porque “es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva del que éste inspira”, así se establece en el art. 115.4.a) TRLGSS.

El caso fortuito se equipara al producido por los descuidos del trabajador, entendiéndose con éste último que la imprudencia se encuentra no en la acción, sino en la omisión a causa de la falta de atención, lentitud de sus reflejos, sobreexcitación, etc. En definitiva, casos fortuitos que a la vez pueden considerarse “profesionalmente imprudentes”<sup>32</sup>.

#### **II. Imprudencia no profesional**

El art. 115. 4 b) TRLGSS no considera como accidentes de trabajo los producidos por “imprudencia temeraria del trabajador accidentado”.

En la jurisprudencia penal y civil normalmente la víctima es un tercero dañado por la imprudencia del causante<sup>33</sup>, sin embargo en lo social el imprudente y la víctima coinciden en la misma persona, las lesiones que padece el accidentado son debidos a sus propias acciones u omisiones imprudentes<sup>34</sup>.

### ***1.3.8. Autolesionismo y suicidio***

El autolesionismo no está considerado como accidente de trabajo ya que no guarda la conexión de lesión-trabajo. No obstante, es un tema que ha suscitado muchas dudas<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup> ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L. *Instituciones de seguridad social*. 18º Ed. Madrid, (Civitas), 2002. Pág. 80. ISBN: 84-470-1879-2.

<sup>33</sup> STS Civil de 15 de julio de 2013, (RJ 2013, 5001).

<sup>34</sup> STS de 20 de enero de 2015, (RJ 2015, 70213).

<sup>35</sup> STS de 4 de diciembre de 2012, (RJ 2013, 1749).

El suicidio o intento frustrado aporta todavía más dudas. Si los hechos derivan de la situación emocional que el trabajador sufría en su ambiente de trabajo, entonces sí puede ser calificado como un accidente de trabajo. Igualmente cuando el suicidio es el resultado de una “enfermedad originada, agravada o desencadenada” por el accidente de trabajo<sup>36</sup>.

### ***1.3.9. Actos del tercero***

Los accidentes provocados por la concurrencia de culpabilidad civil o criminal de un tercero o compañero de trabajo también son considerados como accidente de trabajo, siempre que guarde relación con el trabajo, de acuerdo con el art. 115.5 b) TRLGSS. Por compañero de trabajo se entiende aquella persona que normalmente es de la misma empresa, pero también puede serlo aquella que presta servicios para otra empresa, principal, contrata o subcontrata de la que es empleadora de aquél.

### ***1.3.10. Actos del empresario***

La responsabilidad puede exigirse no sólo al empresario, sino también a los altos directivo o mandos delegados. En muchas ocasiones la causa de siniestralidad reside en el incumplimiento de las obligaciones de seguridad por parte del empresario, trayendo como consecuencia una responsabilidad administrativa, penal, civil y social por los daños y perjuicios causados<sup>37</sup>.

La siniestralidad provoca unos elevados costes económicos para las empresas mineras. En primer lugar, los costes de oportunidad, esto es, los costes salariales directos, a consecuencia del tiempo que ha perdido la víctima y sus compañeros que han interrumpido su trabajo, la compensación al trabajador accidentado durante el periodo de incapacidad temporal, o de baja; también se producen los costes salariales indirectos, es decir, el salario del personal médico y técnico que debe encargarse de reparar el equipo dañado y también implica una pérdida de negocio.

Y en segundo lugar, los costes financieros, que incluyen los gastos de los daños materiales, incremento del coste de producción, así como los gastos derivados del régimen sancionador<sup>38</sup>. También supone un gasto elevado para el Estado, el cual, tal y

---

<sup>36</sup> STS de 16 de noviembre de 1983, (RS 1983, 5605).

<sup>37</sup> Art. 42 LPRL.

<sup>38</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. y RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. *La minería del carbón. Bases jurídica para su reordenación*. León, (Universidad de León), 2000. Pág. 41. ISBN: 84-7719-875-6.

como se establece en el art. 41 CE, debe garantizar la cobertura a los accidentados y enfermos profesionales así como a sus familias a través de la Seguridad Social.

#### ***1.4. La responsabilidad del empresario***

El art. 126 TRLGSS da lugar a muchas incertidumbres ya que no se especifica cuál es el criterio de imputación que se debe seguir para poder determinar la responsabilidad por incumplimiento del empresario o el procedimiento que se requiere para poder exigirla<sup>39</sup>. Este vacío legal ha ocasionado muchos problemas importantes para los jueces, los cuales lo califican en la STS 15 de abril de 1991<sup>40</sup>, como “la grave oscuridad de la cuestión planteada”. No obstante, el incumplimiento de las obligaciones del empresario, como puede ser el deber de aseguramiento, o la omisión de sus deberes legales de afiliación, alta o cotización, da lugar a su imputación en referencia al pago del recargo de las prestaciones por falta de medidas de seguridad y salud<sup>41</sup>, de las mejoras voluntarias o incluso de las indemnizaciones derivadas de la responsabilidad criminal o civil de empresario (art. 126.2 TRLGSS), todo ello sin perjuicio de la prestación de la Seguridad Social en beneficio del trabajador perjudicado .

Por otro lado, sí se plantea el interrogante de la responsabilidad del empresario cuando se produzca un accidente *in itinere*, la admisión de fuerza mayor o el acto de tercero extraño al trabajo.

La Mutua Colaboradora con la Seguridad Social es responsable subsidiaria en el pago anticipado de las prestaciones cuando el empresario sea declarado insolvente, por subrogación en los derechos y acciones de los beneficiarios. Y en consecuencia, podrá reclamar de manera legítima frente al empresario infractor lo abonado en su nombre (art. 94.4 TRLGSS).

Sin embargo, pueden darse casos en los que ni el empresario ni la Mutua pueden hacer frente al pago de las prestaciones reconocidas al trabajador debido a falta de medios económicos. Es por ello que el art 26 de la Ley de 30 de enero de 1922 creó el

---

<sup>39</sup> FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. *Incumplimientos empresariales en los actos de encuadramiento y responsabilidad de las Mutuas*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2007. Pág. 23. ISBN: 978-84-8456-968-8.

<sup>40</sup> RJ 1991, 3270.

<sup>41</sup> SOGUIERA SERRA, A. *Todo sobre la ejecución del recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene*. Madrid, (Centro de Estudios Financieros), 2013. Págs. 20-22. ISBN: 978-84-454-2450-6.

llamado Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo, con la finalidad de abonar dichas prestaciones, siendo sus funciones actualmente asumidos por el INSS.

También se han generado muchas dudas sobre quién debe conocer la responsabilidad civil del empresario derivada de un siniestro laboral, si el orden social o por el contrario, el civil. La Sala IV del TS ha defendido que en concepto de responsabilidad civil del empresario derivada de un accidente del trabajo, la jurisdicción competente es la social puesto que es un litigio existente en la relación entre un empresario y un trabajador derivada del contrato de trabajo, así se establece en el art. 2.a) LRJS<sup>42</sup>. En cambio, la Sala de lo Civil del TS mantiene que es competente la jurisdicción civil para conocer los asuntos en los que concurre la culpa extracontractual<sup>43</sup> (producción de un daño hacia otra persona como consecuencia del incumplimiento del deber genérico de no tener un comportamiento lesivo hacia los demás). La STS Civil 1 de octubre de 2003<sup>44</sup> representa un ejemplo de la competencia de la jurisdicción civil ante situaciones en las cuales la indemnización producida por un accidente de trabajo se fundamenta en la responsabilidad extracontractual de los ex arts. 1.902 y 1.903 CC.

Finalmente, la Sala de Conflictos de Competencia del TS ya declaró en varios Autos la competencia del orden social cuando las indemnizaciones se deriven de incumplimientos empresariales en las normas de seguridad y salud en el trabajo y por otro lado, le corresponde al orden civil cuando la responsabilidad se derive de la culpa o negligencia del ex art. 1.902 CC.

De todas maneras, el TS considera que para que pueda exigirse la responsabilidad empresarial deben concurrir tres elementos:

- I. Existencia de un daño
- II. Actuación negligente o culposa
- III. Relación causal entre el perjudicado y la culpa

---

<sup>42</sup> ÁLVAREZ MORENO, A. “Las disposiciones generales en la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social. Análisis de las cuestiones más relevantes”, en: AA.VV. (TRILLO GARCÍA, A.R. Coord.) *Análisis de la nueva Ley reguladora de la Jurisdicción Social*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2014. Págs. 17-67. ISBN: 978-84-9033-386-0.

<sup>43</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. “Muerte de un minero en accidente laboral: la “interminable” y no solucionada lucha entre los órdenes social y civil por conocer de la responsabilidad civil derivada del siniestro. (A propósito de la STS Civil 1 octubre 2003)”. *Estudios financieros. Revista de trabajo y seguridad social. Comentarios, casos prácticos: recursos humanos*. Núm. 250, 2014. Págs. 105-124. ISSN 1138-9532.

<sup>44</sup> RJ 2003, 6206.

Su responsabilidad está condicionada a que el hecho sea negligente o imprudente, o bien sea deliberado.

#### **1.4.1. Negligencia**

Son los debidos a la omisión de medidas de seguridad. El art. 123.1 TRLGSS se refiere a las “máquinas, artefactos, instalaciones o centros y lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, o los tengan inutilizados, o en malas condiciones, o no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo”.

Por otro lado, no está claro que concurra esta responsabilidad cuando el accidente ha sido provocado por la imprudencia del propio trabajador accidentado, cuando se produzca un accidente *in itinere* o la admisión de fuerza mayor. Habría que analizar cada caso pero la jurisprudencia se inclina más por la exoneración si hay concurrencia de culpas<sup>45</sup>. No obstante, aun así y de manera adicional, el empresario sería responsable civilmente ya que a pesar de que el acto se deba a la imprudencia del trabajador, quizás se podría haber evitado si el empresario se hubiera encargado de aplicar medidas de prevención<sup>46</sup>.

#### **1.4.2. Deliberación**

También son accidentes de trabajo las agresiones que el trabajador recibe del empresario, siempre dentro del ámbito de trabajo.

### **1.5. La responsabilidad del tercero**

#### **1.5.1. Actos de compañero de trabajo**

- I. Actos culposos o negligentes. Pueden considerarse accidente de trabajo siempre que esté presente el nexo de unión lesión-trabajo. El causante queda exento de responsabilidad, siendo culpable, si cabe, la persona que tiene autoridad sobre el accidentado<sup>47</sup>, sin dejar por ello de considerarse el hecho como accidente de trabajo. A ello se refiere el art. 115.5.b) TRLGSS cuando establece que “no impedirán la calificación de un accidente como de trabajo la concurrencia de

---

<sup>45</sup> STS de 19 de noviembre de 2013, (JUR 2013, 382103).

<sup>46</sup> ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L. *Instituciones de seguridad social*. Cit. Pág. 89.

<sup>47</sup> STS de 12 de junio de 2013, (RJ 2013, 5730).

culpabilidad civil o penal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo”.

- II. Actos dolosos. La jurisprudencia ha confirmado que también cabría la posibilidad de calificar el hecho como accidente de trabajo. No obstante, el Tribunal Supremo niega tal calificación cuando las riñas (entendidas en la jurisprudencia del TS como agresión mutua) padecidas por el accidentado a manos del compañero de trabajo provengan de resentimientos personales ajenos al trabajo<sup>48</sup>.

### ***1.5.2. Actos del tercero extraño***

- I. Actos culposos o negligentes. Puede considerarse un accidente de trabajo si concurre el nexo de unión lesión-trabajo y el acto del tercero. La jurisprudencia todavía no tiene una posición uniforme respecto a estos casos<sup>49</sup>. Un supuesto muy común es el accidente de tráfico provocado por la conducta negligente de un tercero que es extraño a la relación de trabajo y también al propio accidentado.
- II. Actos dolosos. El TRLGSS no se opone a que se califique como accidente de trabajo, a condición de que exista la unión lesión-trabajo. Sin embargo, existen ciertas ambigüedades cuando el tercero actúa de esa manera por resentimiento o ánimo de venganza personal. La jurisprudencia, aun así, sigue considerándolo accidente de trabajo siempre y cuando el hecho haya ocurrido al ir o volver del trabajo, momento que aprovecha el autor para cometer los hechos, independientemente de las motivaciones que le impulsaron a actuar<sup>50</sup>.

## ***2. LA ENFERMEDAD PROFESIONAL: LA SILICOSIS COMO LA ENFERMEDAD PRINCIPAL DEL MINERO***

### ***2.1. Evolución histórica de su régimen protector***

La tutela de las enfermedades profesionales tiene su origen en la sentencia del TS de 17 de julio de 1903. No obstante, con el paso del tiempo las enfermedades específicas de la minería del carbón y en concreto de la silicosis, han sido protegidas de manera

---

<sup>48</sup> STSJ Cataluña de 28 de septiembre de 1993, (AS 1993, 3860).

<sup>49</sup> STSJ Castilla y León de 22 de abril de 2015, (JUR 2015, 127295).

<sup>50</sup> STSJ Cataluña de 20 de febrero de 2006, (AS 2006, 2461).

particular a través de la Orden de 7 de enero de 1941 y posteriormente a través del propio Fuero del Trabajo.

La silicosis ha sido una de las enfermedades profesionales más prevalentes durante décadas y por ello, una de las más protegidas por la legislación.

En 1926, la Dirección General de Sanidad realizó un estudio sobre la anquilostomiasis o anemia de los mineros, y en 1934 con la revisión del Convenio decimoctavo de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1925, se consideró a la silicosis como enfermedad profesional, algo con lo que no estuvo de acuerdo la OIT, agencia especializada de las Naciones Unidas. En cambio, sí mostró su aprobación al definirla como la enfermedad que puede diagnosticarse más veces por medios clínicos o radiológicos<sup>51</sup>. Es por ello primordial la realización de reconocimientos médicos a los trabajadores así como la búsqueda continua para mejorar su salud y su seguridad de tal manera que los casos, poco a poco, vayan disminuyendo.

En consecuencia, en 1935 por Decreto de 19 de agosto se creó el Patronato de Lucha contra la Silicosis en la rama del plomo, regulado por disposición de 16 de septiembre del mismo año. Organismo que estuvo en continuo funcionamiento hasta la llegada del Movimiento Nacional.

Los altos índices de manifestaciones de esta enfermedad provocaron que se considerara como un “problema de reparación social y sanitaria” y que se regulara en un marco diverso al Seguro Ordinario de Accidentes de Trabajo<sup>52</sup>. Con la Ley de Bases de 13 de julio de 1936, se procedió a la refundición de las enfermedades profesionales con las normas de accidentes de trabajos existentes antes de 1 de enero de 1937. La orden de 7 de mayo de 1941 incluyó a la silicosis dentro de este régimen asegurativo de los accidentes de trabajo y además fue la primera enfermedad profesional dotada de Seguro social específico, obligatorio y administrado por un organismo estatal, la Sección de Seguro de Silicosis, constituida dentro de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo y regulado por el legislador de manera común.

Con la OM de 14 de noviembre de 1942 se aprueba el Reglamento del Seguro de Enfermedad Profesional de Silicosis, encargado de regular las indemnizaciones derivadas de la incapacidad permanente o muerte producidas por esta enfermedad profesional, así como la prevención y la tutela de los trabajadores afectados.

---

<sup>51</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *Sistema jurídico de la seguridad social de la minería del carbón*. León, (Universidad, Secretariado de Publicaciones), 1997. Pág. 159. ISBN 84-7719-611-7.

<sup>52</sup> Preámbulo del Decreto de 3 septiembre de 1941.

Con posterioridad, en 1949, la Caja Nacional del Seguro de Accidentes, con el apoyo de las Empresas, procedió a la realización de reconocimientos médicos al 10% de los trabajadores de la cuenca minera de Asturias, la mayor de España. Los resultados estadísticos basados en dichos reconocimientos fueron poco esperanzadores, provocando, en consecuencia, que se ampliara el régimen obligatorio del Seguro de silicosis. De esta manera, en 1944 se establece en las minas del carbón la obligatoriedad de ser aseguradas contra el riesgo de silicosis en la sección del Seguro establecida en la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo, incluyendo tanto a los trabajadores de la mina interior como exterior (art. 4 de la Orden de 26 de enero de 1944).

Después de diversas modificaciones los Estatutos de Mutualidades Laborales del Carbón, el Seguro de Enfermedades Profesionales así como el Reglamento de Enfermedades Profesionales, actualmente se ha conseguido que las normas específicas de la enfermedad de la silicosis sean recogidas en el Régimen General previsto en la TRLGSS y las Prestaciones por Invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social.

## **2.2. Concepto y etimología**

El término neumoconiosis fue introducido por Friedrich Albert Zenker en 1867 y deriva de “kónis”, polvo. Georgius Agricola, considerado el fundador de la mineralogía moderna, en su obra “De Re metálica” en 1494 ya hablaba de los efectos perniciosos del polvo que inhalan los mineros.

En la IV Conferencia Internacional de Neumoconiosis celebrada en Bucarest el año 1971, se definió la neumoconiosis como “la acumulación de polvo en los pulmones y la reacción hística de ellos”<sup>53</sup>. Este concepto puede precisarse mejor con la primera norma dictada para prevenir e indemnizar los riesgos de este grupo de enfermedades y en la que se describen como “las enfermedades pulmonares de tipo degenerativo o fibroso,

---

<sup>53</sup> VICENTE-HERRERO, T.; TERRADILLAS GARCÍA, M<sup>a</sup>.J.; RAMIREZ ÍÑIGUEZ DE LA TORRE, M<sup>a</sup>.V.; CAPDEVILLA GARCÍA, L.M.; LÓPEZ GONZÁLEZ, A.A. y TORRES ALBERICH, J.I. “Neumoconiosis: concepto. Etiología y clasificación. Silicosis, Asbestosis y Mesotelioma. Aspectos médico-legales laborales. Revisión jurisprudencial”, en: AA.VV. (DELGADO BUENO, S. Dir.). *Derecho sanitario y medicina legal del trabajo. Vol. 2, Medicina legal del trabajo*. Barcelona, (Bosch), 2011. Tomo I. Vol. 2. Medicina legal del trabajo. Págs. 315-388. ISBN Tomo I Vol. 2 978-84-9790-871-9. ISBN Obra completa 978-84-9790-869-6.

ocasionadas por la aspiración e inhalación prolongada de polvo, habitualmente en suspensión de los ambientes de trabajo”<sup>54</sup>.

Otra definición la ofrece la Tercera Conferencia Internacional de Expertos en Neumoconiosis, celebrada en Sídney en 1950 que la denominó como “Enfermedad diagnosticable de los pulmones, producida por inhalación de polvo, entendiéndose por “polvo” aquellos materiales en forma de partículas en estado sólido, con excepción de los organismos vivos”.

La explotación de las minas está basada en el arranque, trituración y manejo de materiales rocosos, lo que provoca la suspensión de polvo que al ser inhalado provoca el padecimiento de enfermedades como la neumoconiosis. Dependiendo del tipo de polvo al que se esté expuesto, la neumoconiosis puede clasificarse en: silicosis, silicatosis (incluido asbestosis), neumoconiosis de los trabajadores del carbón y otras neumoconiosis.

Por otro lado, dependiendo de los efectos tóxicos de las partículas de naturaleza inorgánica, éstas pueden ser molestas o fibrogénicas. La sílice libre pertenece a este último grupo y consiste en una alteración del tejido conectivo pulmonar, en la que las fibras de colágenos se fusionan y agrupan, disminuyendo el espacio intersticial y formando un tejido fibrosado. Su efecto orgánico es tardío ya que puede manifestarse tras 10-20 años de exposición, é aquí la importancia de los reconocimientos médicos postocupacionales establecidos en el art. 28 EM.

Los Tribunales respaldan las afirmaciones científicas de que el cuarzo, bióxido de sílice cristalizado, en su forma más pura, es el agente productor de la silicosis, y niegan con ello que los causantes sean los silicatos compuestos no cristalizados. Deben inhalarse durante largos periodos de tiempo y su tamaño debe ser especialmente pequeño (inferior a 12 micras). No obstante, no todas las partículas silíceas pueden causar esta enfermedad.

Los mineros están en continua exposición al polvo del carbón que se desprende dentro de la mina en la que trabajan, así como el que desprende la roca al abrir una galería, al cortar las interrelaciones de roca estéril o las capas de la roca que recubre el carbón o que están bajo él. Esto trae como consecuencia la aparición de la llamada “neumoconiosis de los mineros del carbón”, un tipo de enfermedad perteneciente al

---

<sup>54</sup> Art. 1 de la Orden de 7 de marzo de 1941.

grupo de la neumoconiosis y que es producido por inhalar el polvo que contiene la sílice y el carbón.

No obstante, existen otros factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad. Uno de ellos es la relación directa dosis-efecto. Esto significa que existe mayor o menor riesgo de contraer la enfermedad dependiendo de la dosis acumulada, es decir, de la concentración de polvo que hay en el aire y de la duración a la que ha estado expuesto el trabajador, así como el tiempo que ha permanecido el polvo en sus pulmones<sup>55</sup>. También pueden influir la concentración y profundidad de las minas, la modalidad de trabajo, la constitución física del trabajador, si el trabajador padece o no tuberculosis, bronquitis y catarros (enfermedades muy comunes entre los trabajadores mineros), e incluso influye algo tan personal como la forma de respirar. Un factor que dificulta considerablemente la investigación sobre los grados de peligrosidad de la silicosis es su efecto orgánico tardío, pues sus síntomas pueden manifestarse incluso después de diez y doce años trabajando en minas donde el polvo está compuesto de silicatos variables<sup>56</sup>.

La silicosis se considera una enfermedad evolutiva, crónica e irreversible. Por tanto, el riesgo de contraer la neumoconiosis y que su evolución sea más o menos rápida depende, entre otros factores, del tiempo de inhalación y de la cantidad de polvo, a mayor tiempo, mayor depósito de polvo, mayor dificultad de eliminación y por ello, más gravedad de las lesiones. En consecuencia, para reducir el riesgo de padecer la enfermedad, los trabajadores que han estado expuestos durante largos periodos de tiempo a niveles altos de polvo, deberán ser trasladados a puestos con niveles más bajos o nulos. De la misma manera es importante la continua vigilancia de las condiciones físicas de cada trabajador.

En caso de que resulte imposible trabajar en los niveles de seguridad marcados por la sanidad laboral, se les dotará a los mineros de mascarillas o respiradores.

A la hora de marcar los efectos legales, estos factores son importantes. Pero cabe destacar que el riesgo de padecer estas enfermedades no solo se presentan dentro de la mina, sino también fuera de ella.

---

<sup>55</sup> LORENTE VALERO, M.P.; FANLO MATEO, P. y ABÚ-SHAMS, K. "Silicosis. *Anales del sistema sanitario de Navarra*". Vol. 28, Núm. Extra 1, 2005. (Ejemplar dedicado a: Enfermedades respiratorias de origen laboral). Págs. 83-89. ISSN 1137-6627.

<sup>56</sup> FRITZSCHE, C.H., *Tratado de Laboreo de Minas (Versión española elaborada por Castells S.J.)*. T.I. Barcelona, (Labor), 1961. Pág. 788. Depósito Legal: 15.273-1960.

No obstante, no todos los trabajadores que trabajan durante largo tiempo dentro de la mina, en ambiente en los existen riesgos de contraer la enfermedad, necesariamente padecen la enfermedad, ni que por trabajar al aire libre inhalando pequeñas cantidades de polvo no haya ninguna probabilidad de sufrirla<sup>57</sup>.

Resulta difícil poner una cifra real a los casos existentes ya que muchos trabajadores se niegan a realizar las pruebas médicas, por miedo a salir perjudicados en su salario en caso de que los resultados sean desfavorables. Y es que siempre coincide una subida en la aparición de los casos cuando se mejora el status del personal, y también ocurre el caso contrario, llegando incluso a afirmarse que la enfermedad está en aras de erradicarse. Esto hace que cada vez que se pretendan aplicar medidas de prevención costosas, se declare la disminución de los casos y que la silicosis sea también conocida como “enfermedad sumergida”.

### ***2.3. Los diferentes grados en la progresión de la silicosis***

#### ***2.3.1. Fase previa: Período de observación***

Es precedente a la declaración de una situación de enfermedad profesional cuando en los reconocimientos médicos, se haya detectado algún síntoma o indicio de la silicosis, aunque también puede ser considerada como unas medidas de prevención. El art. 133.1 TRLGSS define el período de observación como “el tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo”.

El art. 128.1 TRLGSS lo considera como incapacidad temporal y durante este periodo, que no puede ser superior a un año, no está permitido trabajar. Cabe destacar que la distinción entre los arts. 128.1. a) y b) no se basa en que el trabajador haya manifestado o no la enfermedad sino que la cesión del trabajo se deba o bien a la causa incapacitante de la enfermedad o bien a la prescripción facultativa como medida de carácter preventivo.

---

<sup>57</sup> BURGOS, A.; CABEZAS, J.; APARICIO, F.; PASTOR, J. Y OZORES, G. “Estudio sobre la silicosis en Palencia”. *Obligaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses*. Núm. 44, 1980. Págs. 467-497. ISSN: 0210-7317.

### 2.3.2. *Calificación*

#### I. Silicosis desde punto de vista médico

Existen dos tipos de silicosis en cuanto a la morfología de las lesiones, alteraciones funcionales, pronósticos y complicaciones<sup>58</sup>.

##### a) Silicosis simple

Los pequeños nódulos que se forman son inferiores a un 1 cm. de diámetro. En función de dichos nódulos y de su tamaño, puede diagnosticarse la enfermedad. Sus síntomas son de intensidad leve, es decir, las alteraciones funcionales del pulmón son mínimas y la esperanza de vida es prácticamente igual a la del resto de la población general. Sin embargo, por desgracia es muy difícil prever el avance de la enfermedad.

##### b) Silicosis complicada o Fibrosis masiva progresiva

Se producen sombras pulmonares mayores a 1 cm. de diámetro. De acuerdo al tamaño de las sombras, la silicosis puede ser de tipo A, B o C. Las categorías B y C son las más importantes, ya que la esperanza de vida disminuye notablemente y la salud del trabajador esta alterada de manera importante.

#### II. Silicosis desde el punto de vista legal

La OM de 29 marzo de 1946 clasifica el grado de la silicosis<sup>59</sup> atendiendo a la insuficiencia para el trabajo causado por esta enfermedad, sirviéndose de los análisis clínicos y radiográficos, así como de las demás pruebas funcionales.

Los grados que existen son:

- Normal: el trabajador no padece la enfermedad.
- En observación: los síntomas ya son manifiestos y por tanto, se procede a una vigilancia médica periódica y frecuente. Durante este tiempo, la silicosis no está claramente definida y el trabajador no es declarado incapacitado temporalmente.
- Primer grado de silicosis.
- Segundo grado de silicosis.

---

<sup>58</sup> INSTITUTO NACIONAL DE SILICOSIS. *La silicosis: legislación, prevención y control del polvo en la minería subterránea*. Oviedo, (Instituto Nacional de Silicosis-Insalud), 1987. Depósito Legal: O 584-1987.

<sup>59</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *Sistema jurídico de la seguridad social de la minería del carbón*. Cit. Págs. 171-179.

- Tercer grado de silicosis.
- Sílicotuberculosis: en este grado ya se ha declarado la incapacidad para el trabajo.

No obstante, el Tribunal Supremo posteriormente opinó que desde el punto de vista jurídico, la calificación de los grados debía basarse en la influencia que tuviera la enfermedad sobre la capacidad de trabajar. En consecuencia, los distintos grados de la silicosis están regulados en el art. 45 Orden Ministerial del Ministerio de Trabajo del 15 de abril de 1969 (BOE del de mayo de 1969), estableciendo grados superiores para los casos coexistentes con otras enfermedades intercurrentes. La silicosis es una enfermedad pulmonar y por esto, no tiene cabida la existencia de una indemnización medida por baremo ni que ésta produzca una incapacidad permanente parcial<sup>60</sup>. No obstante, sí cabe la posibilidad de que se genere una indemnización si el fallecimiento ha sido provocado por la enfermedad profesional<sup>61</sup>.

a) Silicosis de primer grado

El art. 45 OI define jurídicamente este primer grado de la enfermedad como “definida y típica, que no origine, por sí misma, disminución alguna en la capacidad para el trabajo”, no siendo todavía motivo de invalidez porque no se ha desarrollado lo suficiente como para producir la limitación que daría lugar a la calificación de incapacidad. Es por ello que siempre se deniega la incapacidad permanente total a los trabajadores que padecen este grado de silicosis<sup>62</sup>.

Por otro lado, la coexistencia de enfermedades intercurrentes pueden determinar que la calificación de silicosis de primer grado se transforme en silicosis de segundo grado, lo cual podría dar lugar a la calificación de incapacidad temporal<sup>63</sup>, llegando incluso al tercer grado cuando las enfermedades intercurrentes sean de mayor gravedad y con ello, la declaración de incapacidad absoluta. No obstante, con la aprobación del Reglamento del Seguro de Enfermedades Profesionales la regulación de este primer grado ha experimentado cambios.

---

<sup>60</sup> Art. 1156. STC de 27 de febrero de 1980.

<sup>61</sup> STSJ Asturias/Oviedo de 6 junio 2014, (JUR 2014, 189029).

<sup>62</sup> STSJ País Vasco de 25 de septiembre de 2012, (Rec. 1901/2012).

<sup>63</sup> STS de 4 de mayo de 2006, (RJ 2006, 3107).

Al principio, la regulación de esta primera etapa era muy ineficaz al limitarse solamente a una definición<sup>64</sup>. Su efecto jurídico es el traslado de puesto de trabajo a otro exento de riesgo pulvígeno con consentimiento del trabajador afectado para evitar su declaración de incapacidad, es el denominado “cambio de puesto”<sup>65</sup>.

No obstante, que el trabajador sea trasladado por padecer el primer grado de la enfermedad no quiere decir que este sea efectivamente incapacitado para trabajar en las tareas esenciales de la empresa. Para que eso suceda, tiene que haber sufrido una disminución en su capacidad para trabajar de acuerdo con el art. 134 TRLGSS, de tal manera que sea necesario declarar la incapacidad permanente así como para dar lugar a la extinción del contrato de trabajo según el art. 49.1 ET.

b) Silicosis de segundo grado

Destaca por ser el grado de la enfermedad en el que se le atribuye al trabajador la incapacidad permanente total y que le impide realizar las tareas fundamentales para su profesión<sup>66</sup>. De igual manera, cuando la enfermedad está en su primera etapa, también puede declararse la incapacidad siempre y cuando venga acompañada de enfermedades intercurrentes<sup>67</sup>.

No se sabe con certeza hasta qué punto estas enfermedades intercurrentes son determinantes para el desarrollo de la silicosis, pero lo que sí es cierto es que todas las afecciones circulatorias traen como resultado una insuficiencia cardíaca y que los procesos bronquiales favorecen su iniciación y desarrollo.

Cuando se presentan estos casos, el trabajador puede ser considerado incapacitado permanente para el puesto que desempeñaba, algo a lo que últimamente la jurisprudencia manifiesta su oposición, pues opinan que la enfermedad no aumenta de grado precisamente porque venga acompañada de otras enfermedades intercurrentes como puede ser la tuberculosis.

---

<sup>64</sup> Art. 78.3 Reglamento de Enfermedades Profesionales de 19 julio de 1949.

<sup>65</sup> AA.VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Seguridad Social*. Madrid, (Francis Lefebvre S.A.), 2014. Pág. 974. ISBN: 978-84-15911-63.

<sup>66</sup> Art. 45.2 OI y 26.2 RGP.

<sup>67</sup> ZAIDI, S, H “Neumoconiosis con enfermedad intercurrente”, en AA. VV.: *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid, (Ministerio de Trabajo y Seguridad), 1989. Pág. 1619. ISBN: 84-7434-558-8.

No obstante, la doctrina general niega que sea determinante la agravación de la enfermedad o de si coexiste con otras enfermedades para determinar la incapacidad. Lo que realmente importa es la existencia de una valoración conjunta de todas dolencias que haya padecido el trabajador así como si las secuelas que pueda sufrir pueden alterar la capacidad para desempeñar su actividad laboral<sup>68</sup>.

El Alto Tribunal se muestra reacio a todo lo pronunciado anteriormente aunque sí se muestra a favor de que el padecimiento de la silicosis de segundo grado sea causa suficiente para obtener la incapacidad permanente total. Incapacidad que afecta a la realización de toda la profesión, independientemente de la otra enfermedad que padezca junto con la silicosis, salvo en aquellos casos donde la tuberculosis también está presente, ya que se considera directamente como silicosis de tercer grado (art.45.2 OI). Por otro lado, “si pese al padecer el trabajador la enfermedad profesional de silicosis en segundo grado, ninguna de las enfermedades intercurrentes es la tuberculosis activa, y ni las concurrentes, ni esta enfermedad profesional por sí misma, le impiden de manera absoluta la realización de tareas y quehaceres que no exijan de suyo esfuerzos considerables, ni deambulación prolongada, pudiendo efectuar, en cambio trabajador livianos, es claro que lo procedente es la incapacidad permanente en grado total y no absoluta”<sup>69</sup>.

Por otro lado, la doctrina legal considera que entre la silicosis de primer y segundo grado no existe casi diferencia ya que se encuentra asociada a fibrosis pulmonar intensa y a broncopatía obstructiva severa con déficit de capacidad respiratoria. Y además que el trabajador que padezca la enfermedad tal vez no se encuentre capacitado para desempeñar su puesto antiguo, pero si conserva la aptitud y capacidad para realizar actividades que se desarrollan en ambientes donde no exista el riesgo de pulvígeno<sup>70</sup>. Así mismo, la dolencia de la silicosis de segundo grado junto otras enfermedades no impide trabajar en puestos que sean de tipo sedentario<sup>71</sup>.

---

<sup>68</sup> STS de 17 de junio de 1981, (RJ 1981, 2851).

<sup>69</sup> STS de 19 de diciembre de 1988, (RJ 1988, 9863).

<sup>70</sup> STS de 29 de septiembre de 1987, (RJ 1987, 6427).

<sup>71</sup> STS de 18 de julio de 1986, (RJ 1986, 4252).

Está claro que no existe un baremo establecido de manera absoluta y esto provoca constantes polémicas.

Por otro lado, el trabajador al que se le haya diagnosticado la enfermedad en segundo grado, podrá gozar de una pensión vitalicia de incapacidad permanente, independientemente de su edad y sin que ello impida que realice las medidas que sean necesarias para poder llegar a recuperarse de la enfermedad.

c) Silicosis de tercer grado

El art. 45. 3 OI la define como la enfermedad que “se manifiesta al menor esfuerzo físico y resulta incompatible con todo trabajo”, declarando al empleado como incapacitado permanente absoluto para todo trabajo, e incluso incapacitado permanente revisable cuando el trabajador también padezca una tuberculosis pulmonar activa. Lo mismo sucede con la silicosis de primer y segundo cuando se padece junto con la tuberculosis [art. 45.1.b) y 45.2 OI] o con otras afecciones pulmonares de origen diverso y que impidan desarrollar cualquier tipo de trabajo<sup>72</sup>.

III. Silicosis desde el punto de vista de su forma de presentación y evolución

a) Silicosis clásica

Su evolución es lenta y su aparición se produce tras largos años de exposición laboral al polvo pulvígeno, de 15 a 20. Se caracteriza por comenzar a desarrollarse de forma asintomática y muchas veces se puede confundir con la llamada “bronquitis industrial”, relacionado con el tabaco. Continúa evolucionando incluso cuando ya se ha cesado la exposición llegando a alcanzar la fibrosis masiva progresiva en un 13-57% de los casos, lo que da lugar a una silicosis complicada<sup>73</sup>.

b) Silicosis complicada

Su principal característica es que las masas pulmonares son mayores de 1 cm.

---

<sup>72</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *Sistema jurídico de la seguridad social de la minería del carbón*. Cit. Pág. 179.

<sup>73</sup> VICENTE-HERRERO, T.; TERRADILLAS GARCÍA, M<sup>a</sup>.J.; RAMIREZ ÍÑIGUEZ DE LA TORRE, M<sup>a</sup>.V.; CAPDEVILLA GARCÍA, L.M.; LÓPEZ GONZÁLEZ, A.A. y TORRES ALBERICH, J.I. “Neumoconiosis: concepto. Etiología y clasificación. Silicosis, Asbestosis y Mesotelioma. Aspectos médico-legales laborales. Revisión jurisprudencial”. En: AA. VV. (DELGADO BUENO, S. Dir.). *Derecho sanitario y medicina legal del trabajo*. Vol. 2, *Medicina legal del trabajo*. Cit. Págs. 315-388.

c) Silicosis rápidamente progresiva o silicosis acelerada

Se manifiesta tras un tiempo corto de exposición, 4 a 6 años.

d) Silicosis aguda o silicoproteínosis

Aparece tras grandes exposiciones en periodos de pocas semanas a un año.

#### ***2.4. Diagnóstico de la enfermedad. Las competencias del Instituto Nacional de Silicosis y órganos precedentes***

Resulta muy complicado realizar un diagnóstico exacto de esta enfermedad puesto que no obedece a criterios exactos sino subjetivos. En estos casos, normalmente los médicos, ante la dificultad de poder calificar la enfermedad, optan por beneficiar al trabajador accediendo a las peticiones que solicita.

El primer Reglamento de Enfermedades Profesionales (OM de 19 de julio de 1949) supuso un gran cambio al encargar a los Servicios Médicos provinciales de la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo todas las reclamaciones por incapacidad permanente, el diagnóstico y calificación médica del trabajador. No obstante, en los casos que así se solicitaba, esta Caja Nacional delegaba en las llamadas “Juntas Médicas provinciales” para el diagnóstico y calificación de la enfermedad. En lo referente a las reclamaciones administrativas, el dictamen médico debía ser emitido por la Junta Médica Central de Silicosis constituida por el entonces Ministerio de Trabajo.

El OM de 29 de septiembre de 1966 complementa al Reglamento de Enfermedades Profesionales de 1962 en lo relativo a la composición y actuación del Tribunal Médico Provincial ante una reclamación de silicosis. Está presidido por una persona de reconocido prestigio, designada por el Ministerio de Trabajo e integrado por el Inspector Médico del Régimen de Accidentes del Trabajo o Especialista que le sustituya y por un facultativo elegido por los propios trabajadores. Antes de pronunciarse, el Tribunal puede llevar a cabo un reconocimiento médico personal al trabajador cuyos asistentes son el Médico de Empresa, el médico o médicos particulares que el reclamante estime oportuno. En él se pueden presentar tantos documentos o testimonios que resulten necesarios<sup>74</sup>.

Por otro lado, el Tribunal Médico Central antes de dictaminar tenía la opción de llevar a cabo una audiencia con los médicos que habían intervenido en los Tribunales

---

<sup>74</sup> Art. 3 OM de 29 de septiembre de 1966, en la que se añaden tres nuevos párrafos al art. 77.1 del Reglamento de Enfermedades Profesionales.

Provinciales o incluso realizar un estudio directo del trabajador reclamante. Este dictamen goza de preferencia sobre cualquier otro emitido en un procedimiento administrativo<sup>75</sup>.

Por otra parte, además de existir la Comisión Técnica Calificadora Provincial, las provincias de Asturias y León crearon una segunda Comisión Técnica Calificadora cuyas competencias eran exclusivas en lo referente a las materias relacionadas con la minería del carbón. Sin embargo, esta segunda comisión no duró mucho, fue eliminada debido a la reestructuración del DLGI.

La creación del INS supuso una liberación para las Magistraturas de Trabajo puesto que este instituto tiene competencia de carácter preventivo y de investigación a nivel nacional sobre el diagnóstico, tratamiento, docencia, difusión, investigación, prevención técnica y médica, rehabilitación y asesoramiento de la silicosis y neumoconiosis.

Una de sus funciones desde 1984 es la valoración de la incapacidad. Si lo considera acertado, el INS puede modificar, y/o confirmar el expediente de los trabajadores emitido por el Equipo de Valoración de tal forma que lleve a cabo una evaluación de la enfermedad profesional. Y si lo considera necesario, incluso puede citar al trabajador con el objetivo de realizar los estudios complementarios para poder desarrollar un diagnóstico lo más fiel posible a la realidad. Los tratamientos en este instituto pueden llevarse a cabo de manera hospitalaria o ambulatoria<sup>76</sup>.

La estadística también juega un papel muy importante en esta enfermedad profesional, pues el INS posee una recopilación de los resultados epidemiológicos sobre la prevalencia, ataques y progresión de la neumoconiosis. Esta recopilación se debe a la estrecha relación que tiene el INS con los Organismo competentes (art. 7 ITC 04.8.01), pues los empresarios mineros deben enviar a la autoridad competente los resultados obtenidos de las pruebas periódicas sobre la enfermedad que se realizan a los trabajadores. Esta autoridad minera debe mandar esos resultados al INS para que este pueda asesorar a los Organismos Oficiales y empresas afectadas.

Por otro lado, el INS publica todos los años una Memoria en la que se puede observar con todo detalle los índices de riesgo y los nuevos casos diagnosticados para

---

<sup>75</sup> Art. 83 del Reglamento de Enfermedades Profesionales, actualizada por el art. 4 OM de 29 de septiembre de 1966.

<sup>76</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *Sistema jurídico de la seguridad social de la minería del carbón*. Cit. Págs. 183-184.

conocimiento de organismos oficiales, empresas afectadas y organizaciones sindicales (art. 7 ITC 04.8.01).

### ***2.5. Normas médicas para el reconocimiento, diagnóstico y calificación de la incapacidad derivada de la silicosis***

La reorganización del Seguro de Enfermedades Profesionales por Decreto de 13 de abril de 1961, posteriormente desarrollado el 9 de mayo de 1962 por OM y finalmente probado mediante Orden Ministerial el 12 de enero de 1963, estableció una serie de normas reglamentarias de carácter médico que fueran la base a la hora de llevar a cabo los reconocimientos, diagnósticos y calificaciones de cada enfermedad profesional y en las que la silicosis también tiene su hueco<sup>77</sup>.

En lo referente a la silicosis, esta norma califica de “cuadros clínicos con derecho a reparación por el seguro” los signos y síntomas de la fibrosis progresiva e irreversible del pulmón provocada por la inhalación partículas de polvo mineral durante largos periodos de tiempo, así como los cuadros infecciosos crónicos pulmonares concurrentes con la fibrosis, ya sean previos, simultáneos o consecutivos a su iniciación y que afecten a la capacidad general del enfermo.

Además, antes de ocupar un puesto en el que exista riesgo de silicosis o de neumoconiosis, la Orden ITC/933/2011, de 5 de abril exige al empresario la realización de un examen de salud inicial al trabajador, previa a la admisión<sup>78</sup> y en el que se determina si el trabajador es apto para el puesto que solicita. En dicho reconocimiento se deben llevar a cabo los siguientes estudios, sin perjuicio de ser ampliados si así lo considera el médico responsable:

- I. Historia laboral y exposición actual al riesgo
- II. Historia clínica
- III. Exploración clínica específica
- IV. Estudio funcional respiratorio
- V. Estudio Radiográfico

---

<sup>77</sup> Normas Médicas para Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales, aprobadas por OM de 12 enero de 1963.

<sup>78</sup> AA.VV. (CAVAS MARTÍNEZ, F., Dir.) *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*. [en línea] [Fecha de consulta: 14 de junio de 2015]. Página web del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

La misma sistemática tienen los reconocimientos o exámenes de salud periódicos (semestrales, anuales o bienales), lo cuales además deberán hacer estudio funcional respiratorio a través de una espirometría. La periodicidad de la revisión puede ser menor en los puestos donde la peligrosidad y riesgo profesional es mayor o por el contrario, mayor cuando la persona que se examina frecuenta ocasional, discontinua o intermitentemente este tipo de lugares donde el peligro a padecer la enfermedad es menor. Además, en los reconocimientos que se realicen a las personas que ya ocupen puestos de trabajo con riesgo de silicosis, la historia laboral deberá incluir los valores de las mediciones de polvo a los que haya estado expuesto el trabajador

En caso de que el trabajador tenga menos de veintiún años, además de realizar las pruebas de aptitud y los reconocimientos médicos explicados anteriormente, deberá realizar dos radiografías pulmonares así como un examen de baciloscopia, espirómetro y capacidad respiratoria.

El diagnóstico debe basarse en una placa radiográfica que reúna las condiciones referentes al tamaño e identificación de la personalidad del radiografiado. Una vez obtenido el diagnóstico, la decisión final dependerá de las ausencias de trastornos en la capacidad respiratoria (determinada por el estudio de la mecánica pulmonar, la ventilación, distribución, difusión y perfusión, en reposo y en ejercicio físico). En la capacidad funcional circulatoria (determinada por el estudio clínico del enfermo, signos y síntomas de insuficiencia circulatoria, telerradiografías en las decisiones clásicas y un trazado electrocardiográfico) y la capacidad general del enfermo<sup>79</sup>.

Por otro lado, en caso de fallecimiento, el Reglamento de Enfermedades Profesionales de 9 de mayo de 1962 en su art. 49 establece que para poder otorgar la pensión de fallecimiento provocada por enfermedad profesional, será necesario la obligatoria autopsia del causante, salvo que en los casos de revisión de muerte de aquellos pensionistas que ya gozaban de la incapacidad permanente absoluta, parcial o total por motivos de enfermedad profesional.

## ***2.6. Principales consideraciones sobre la prueba pericial médica y su valoración***

La prueba pericial, en consideración con las enfermedades profesionales, tiene por objeto poner en conocimiento de los órganos jurisdiccionales los datos que le permitan

---

<sup>79</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *Sistema jurídico de la seguridad social de la minería del carbón*. Cit. Pág. 184.

clarificar cuál es el origen de la patología, sus efectos invalidante y su correspondiente grado de incapacidad.

Sin embargo, la valoración de la incapacidad de este tipo de enfermedad profesional siempre ha resultado ser una difícil tarea tanto para el médico como para el Juez de lo Social, porque aunque la prueba pericial médica, ya sea por medio de documento o de comparecencia personal del perito, siempre haya sido de vital importancia en el proceso social de declaración de incompatibilidad permanente, los Jueces y Tribunales lo tienen en cuenta a la hora de fallar pero no llegan a estar vinculados por el dictamen de los peritos, ya que el juez es libre para valorar los informes contradictorios de acuerdo a las reglas de la sana crítica (art. 348 LEC).

La LRJS otorga a los hechos recogidos en el dictamen pericial una presunción iuris tantum sobre su veracidad, provocando de ese modo que no pueda existir prueba superior a ella.

Por otro lado, la jurisprudencia siempre se decanta por los informes que el INS recoge, llegando hasta el punto de provocar una revisión in peius de la incapacidad por error de diagnóstico incluso cuando ya la enfermedad está manifestada y en una fase avanzada.

Todo ello ha provocado la desconfianza de los jueces hacia los peritos propuestos a instancia de parte y por ello estos se deciden por un fallo u otro teniendo en cuenta solamente los informes médicos oficiales, esto es, los llevados a cabo por el Médico Forense de acuerdo con el art. 93.2 LRJS.

## ***2.7. Las medidas para su prevención***

La silicosis es una enfermedad de carácter irreversible y por tanto, es de carácter imperativo el desarrollo de medidas preventivas<sup>80</sup> capaces de eliminar o disminuir sus causas, así como el establecimiento de un baremo sobre los distintos niveles de riesgo de cada puesto de trabajo, fijar unos límites frente a este peligro y también investigar toda una serie de medidas para poder cumplir con lo dicho mediante la creación de una norma reguladora.

Desde el punto de vista médico, el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en 2001 el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de los trabajadores expuestos a la

---

<sup>80</sup> FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J. *La vigencia de la salud de los trabajadores*. León, (Eolas), 2009. Págs. 87-90. ISBN: 978-84-936892-2-3.

silicosis y otras neumoconiosis. En él se establecía como la única medida preventiva ante esta enfermedad, la realización de reconocimientos y controles médicos<sup>81</sup>, que pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- I. Examen de salud inicial. Antes de ocupar el puesto, el trabajador debe realizar un reconocimiento médico en el que se determinará si cumple los requisitos de tipo médico que le den la calificación de apto para el puesto.
- II. Examen de salud periódicos. Durante toda la actividad laboral, el trabajador deberá pasar cada cierto tiempo, dependiendo del riesgo existente y la cantidad de polvo, una serie de reconocimientos médicos. Estos controles han sido establecidos por una comisión del Instituto Nacional de Silicosis<sup>82</sup>.
- III. Exámenes de salud postocupacionales. Todos aquellos trabajadores que hayan inhalado polvos industriales y que por la razón que sea han cesado en su actividad laboral, tienen derecho a que se les realice un reconocimiento médico periódicamente en los Servicios de Neumología de los hospitales que hayan determinado la autoridades sanitarias competentes. Y es que está científicamente demostrado que este tipo de enfermedades pueden manifestarse o evolucionar incluso después de haber cesado la exposición al agente causal<sup>83</sup>.

La realización de las medidas preventivas debe llevarse a cabo en cuatro ámbitos diferentes:

- I. El individuo. Se les prohíbe el ingreso a todos los posibles candidatos al puesto de trabajo que presenten alteraciones fisiológicas, lesiones tuberculosas u otras enfermedades que aumenten el riesgo de padecer la enfermedad.
- II. El trabajo. Mejora de las condiciones higiénicas y obligación del uso de la máscara, el humedecimiento de los tajos y facilitar la empresa el uso de la más avanzada tecnología en el trabajo.
- III. El ambiente de trabajo. Debe estar siempre ventilado para poder evitar la acumulación de polvo silíceo.
- IV. El ámbito económico-social. Las empresas sólo deberán explotar las minas que sean realmente rentables, ya que los costes de producción deben estar a la par

---

<sup>81</sup> AA. VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Prevención de Riesgos Laborales. 2013-2014.* Cit. Pág. 343.

<sup>82</sup> En el art. 44 LPRL también se hace referencia a la vigilancia de la salud con periodicidad.

<sup>83</sup> El art. 44 LPRL establece la vigilancia de la salud incluso una vez terminada la actividad laboral en aquellos casos en lo que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario.

con los de las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

La primera norma que regula la protección de los trabajadores mineros respecto a esta enfermedad es la OM de 7 de marzo de 1941 y en ella se impone el Seguro Obligatorio.

También la LPRL en su art. 22 impone al empresario la obligación de garantizar a sus trabajadores la vigilancia de la salud de manera periódica en función de los riesgos inherentes a su puesto de trabajo, llegando incluso a realizar reconocimientos médicos una vez finalizada la actividad laboral del trabajador cuando la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario. Normalmente esta vigilancia es de carácter voluntario, a excepción de los puestos donde el estado de salud pueda constituir un peligro para el propio trabajador, sus compañeros e incluso para toda la empresa, o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad, como es el caso de las normas reguladoras del sector minero.

### ***2.7.1. Puestos de trabajo con riesgo de pulvígeno, incompatibles para los silicóticos de primer grado***

La primera medida de prevención es la de impedir el ingreso a un nuevo puesto de trabajo a las personas que ya presenten alteraciones fisiológicas, lesiones tuberculosas y otras enfermedades que puedan incrementar la aparición de la enfermedad. Sin embargo, la OM de 8 abril de 1964 mejora el art. 45 REP al añadir medidas de prevención para los puestos donde exista riesgo de pulvígeno y como consecuencia, serán incompatibles para las personas que padezcan la silicosis en primer grado. Estos puestos de trabajo son aquellos en los que el índice de peligrosidad es igual o superior a cinco, los inferiores a cinco son aquellas en los que se manipulen directamente los rellenos en seco, los situados en los circuitos de retorno de la ventilación, en los frentes de avance de galería o en los de arranque de la explotación.

Más tarde, la OM de 29 de septiembre de 1966 establece como medida preventiva la permanencia en puestos de trabajo por un periodo máximo de dos años a los trabajadores enfermos de silicosis (art. 2).

Sin embargo, pueden acontecer casos en los que cualquier puesto en el interior de la mina sea incompatible para el trabajador de primer grado, trayendo como consecuencia

la evolución de la enfermedad hasta su segundo grado y causando la baja en la empresa con derecho a percibir la pensión correspondiente al segundo grado de silicosis siempre y cuando se siga padeciendo la enfermedad. Esto es, cuando desarrollando su actividad en el interior de la mina por un tiempo inferior a cinco años, el trabajador ya presenta los síntomas de la enfermedad. También se refiere a los procesos de trabajo donde se dificulta la permeabilidad nasal y obliguen al trabajador a respirar por la boca.

Desde 1964 todas las empresas, una vez analizado el nivel de polvo y las revisiones médicas bimensuales, deben realizar una lista con los puestos exentos de riesgo. Estos puestos con el visto bueno del correspondiente Distrito Minero, se ponen a disposición de la Dirección Provincial de Trabajo para que las examine y lleve a cabo el correspondiente informe.

Actualmente, para poder evaluar la peligrosidad del polvo-silicosis, los aparatos medidores de uso generalizado recogen y examinan el llamado “polvo respirable”, además del porcentaje de sílice que existe en el polvo ambiental. Sin embargo, los expertos opinan que hay otros factores pulvígenos que están relaciones con la enfermedad, como son los componentes mineralógicos o la forma de la partícula.

Las CCAA del Principado de Asturias y Castilla y León han modificado la ITC limitando el tiempo de la jornada en los puestos donde el riesgo de pulvígeno es mayor y donde los trabajadores permanecen más del 50% desarrollando las labores de Clase III, los considerados de mayor riesgo, según el REP.

No obstante, el INS hace ver que existen muchos tipos de cumplimientos tanto del ITC como de la clasificación de las labores mineras. Asturias y Castilla y León son las CCAA donde menos se cumplen estas medidas ya que se tiene la errónea creencia de que esta enfermedad está prácticamente erradicada o en aras de desaparecer.

### ***2.7.2. La enfermedad profesional como causa de movilidad laboral***

El art. 116 TRLGSS define la enfermedad profesional como “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades vigente, y que esté provocada por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad”. Dentro de este cuadro de enfermedades profesionales, la silicosis provocada por el trabajo en las minas se encuentra dentro del Grupo 4 (Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados), agente A (Polvo de sílice libre), subagente 1 (Silicosis), actividad 1 (Trabajos expuestos

a la inhalación de polvo de sílice libre, y especialmente, trabajo en minas, túneles, canteras, galerías, obras públicas)<sup>84</sup>.

Algunas de las causas que definen el diagnóstico de innumerables enfermedades de los mineros son las condiciones de esfuerzo, penosidad y peligrosidad propias de su ámbito laboral, así como el aislamiento de las minas. Dicha situación afecta a la salud y capacidad para trabajar tanto en el individuo sano como enfermo, provocando incluso la recaída de la enfermedad una vez reincorporado a su puesto de trabajo.

Por ello, si durante el reconocimiento médico se le diagnostica al trabajador un síntoma de enfermedad profesional que no constituya la declaración de incapacidad temporal (como puede ser la silicosis en primer grado), la Orden Ministerial de 9 de mayo de 1962, en virtud de la cual se aprueba el Reglamento del decreto 792/1961, de 13 de abril, por el que se organiza el aseguramiento de las enfermedades profesionales y la obra de grandes inválidos y huérfanos de fallecidos por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, regula la obligatoriedad de trasladar al trabajador a otro puesto diferente al que tenía y en el que no exista ningún o casi ningún riesgo de contraer las enfermedades que ha podido o podría haber padecido (art. 45.1), conservando siempre su antigua remuneración a excepción de las retribuciones ligadas a la producción que fueran exclusivas del puesto de procedencia (art. 45.3).

De acuerdo con el Reglamento de Enfermedades Profesionales de 1949, la Junta administrativa del Seguro de Enfermedades Profesionales es la encargada de determinar qué puestos no presentan ningún tipo de peligro, pudiendo acudir a la Inspección de Trabajo en los casos de discrepancia. Todo trabajo de interior se considera arriesgado para el trabajador con silicosis de primer grado si la enfermedad se ha manifestado dentro de los cinco primeros años de su trabajo en el interior y para aquellos que necesitan respirar por la boca, en reposo. Por lo que los trabajos considerados exentos de riesgos son los que se realizan en el exterior<sup>85</sup>. No obstante, resulta necesario establecer un “umbral de concentración”<sup>86</sup> que indique cuando se considera que existe riesgo de padecer silicosis y que por tanto, imposibilite al enfermo de silicosis de primer grado trabajar en su puesto habitual porque de lo contrario, podría contraer la

---

<sup>84</sup> Anexo 1 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre. RCL 2006\2248.

<sup>85</sup> ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J.L. *Instituciones de seguridad social*. Cit. Pág. 189.

<sup>86</sup> ALCÁNTARA Y COLÓN, J.M. “La problemática de la silicosis grado I, como determinante de la incapacidad permanente total. La silicosis en el sector del Silestone”. *Diario La Ley*, 2015. Núm. 8521. Págs. 11-15. ISSN Electrónico: 1989-6913.

silicosis de segundo grado y también imposibilite la concesión del permiso para el desempeño de la actividad en esa zona de la mina. Ese umbral ya lo determinó el Instituto Nacional de Silicosis en el informe de mayo de 2010, varias sentencias ya han tenido en cuenta dicho informe a la hora de elaborar un fallo<sup>87</sup>. Este informe revela que “el puesto de trabajo seguirá siendo compatible, si la media geométrica de las cuatro últimas muestras de polvo respirable se conserva inferior a 0.033 mg/m<sup>3</sup> de cuarzo y 1 mg/m<sup>3</sup> de polvo y ninguna de ellas supere el valor de 0,05 mg/m<sup>3</sup> de cuarzo ni 1,5 mg/m<sup>3</sup> de polvo.”

Por otro lado, desde el punto de vista económico para el trabajador, si el nuevo puesto tuviera menor retribución, en condiciones generales, percibirá su antiguo salario base aunque, en algunos casos puedan producirse ciertas reducciones. Ante el miedo a perder su status económico, muchos trabajadores enfermos de silicosis, trataron de no ser trasladados, hasta que no se manifestase la segunda fase de la enfermedad, tiempo en el que el traslado ya sería obligatorio. Además, con esta normativa, en vez de favorecer a los trabajadores afectados con cuidados especiales, se les induce a trabajar a un mayor rendimiento para que en caso de que se les otorgara la incapacidad permanente, pudieran percibir el máximo salario<sup>88</sup>.

Posteriormente, con la llegada de la OM de 14 de marzo de 1963 se modifican los arts. 45 y 48 del Reglamento de Enfermedades Profesionales, de 9 de mayo de 1962. La silicosis de primer grado pasa a considerarse una medida de prevención y no una enfermedad. Además se prescinde del consentimiento del trabajador para llevar a cabo el traslado que pasa a ser obligatorio. No obstante, más tarde se consideró que esta obligatoriedad resultaba ineficaz si no venía acompañada de una serie de medidas que evitasen que la economía presente y futura del empleado se viera perjudicada. Este fue el principal objetivo de la OM de 1963, paliar los perjuicios que ocasionaba la regulación que se venía estableciendo hasta ese momento.

Para hacer frente a la considerable disminución del salario del trabajador trasladado a un nuevo puesto debido al padecimiento de la enfermedad, se garantiza un porcentaje alto, el 70 por ciento, de las retribuciones que venía percibiendo en el puesto con riesgo

---

<sup>87</sup> STSJ País Vasco de 29 de octubre de 2013, (AS 2014, 1374).

<sup>88</sup> AVILES CABALLERO, J.A. *La enfermedad y el trabajo: especial estudio de la silicosis, trascendencia de esta enfermedad en Asturias*. Oviedo, (Instituto de Estudios Sindicales, Sociales y Cooperativos, Escuela Sindical Provincial de Oviedo), 1967. Pág.45. Depósito Legal: O 340-1967.

pulvígeno, independientemente de que en el nuevo puesto la retribución sea menor o mayor.

Los fondos del Seguro de desempleo se hacían cargo de la financiación de todas estas garantías<sup>89</sup>, dicha entidad no guardaba ninguna relación con los hechos que determinaron el traslado.

Un año más tarde, la OM de 8 abril de 1964 incrementa las retribuciones. Para los traslados a categorías inferiores, el trabajador seguirá percibiendo el salario base de su puesto anterior, incrementado “por los aumentos periódicos sobre el mismo que por años de servicio le correspondan, así como por la totalidad de los restantes conceptos retributivos asignados al puesto que haya pasado a ocupar”<sup>90</sup>, según lo establecido en el art. 3. Si aun así, el resultado de todo ello es inferior no ya al 70 sino al 75 por ciento, se pagará la retribución restante hasta cubrir dicho porcentaje.

Los mismos profesionales que detectaron el primer grado de la enfermedad tienen la obligación de comunicar a la empresa, la Dirección Provincial de Trabajo y a la entidad aseguradora la necesidad de llevar a cabo el traslado y si debe ser temporal o definitivo, al igual que la empresa tiene la obligación de acatarlo<sup>91</sup>.

Otra consecuencia de la disminución en las retribuciones, es que bajar el salario también implica una bajada en la cotización a los Seguros Sociales y al régimen de Accidentes de Trabajo, lo que implica perjuicio en las futuras prestaciones (jubilación, enfermedad, viudedad, accidente de trabajo o desempleo). La solución a todo ello se encuentra en la unión de las cotizaciones y las consiguientes prestaciones al salario que se percibían en el antiguo puesto donde existía riesgo pulvígeno.

Otro posible caso que puede darse es que la empresa sufra una bajada en sus beneficios debido a la crisis económica y que hayan muy pocas posibilidades de encontrar un nuevo puesto donde reubicar al trabajador enfermo de silicosis. La regulación se ha encargado de proteger a los trabajadores ante estas posibles situaciones otorgándoles el “derecho preferente absoluto” de permanencia en la empresa. Sin embargo, esta protección no abarca todos los problemas que puedan surgir, como es el caso de que la empresa, al ver que resulta imposible reubicar al trabajador en un nuevo puesto, opte por el despido o por otras razones suficientes a juicio de la empresa o de la

---

<sup>89</sup> Art. 2 OM de 26 septiembre de 1966, dando nueva redacción al art. 45.10 del Reglamento de Enfermedades Profesionales.

<sup>90</sup> Art. 3 del OM de 8 abril de 1964.

<sup>91</sup> Art. 45.3 Reglamento de Enfermedades Profesionales de 19 julio de 1949.

Inspección de Trabajo. En ese caso, el trabajador recibirá la baja y con derecho a percibir un subsidio equivalente a su salario íntegro a cargo de la empresa durante doce meses, del ente asegurador durante seis meses y del régimen de desempleo otros doce meses más. Durante todo ese periodo el trabajador figura inscrito como demandante de empleo en la Oficina de Empleo en situación del denominado “desempleo con colocación preferente”<sup>92</sup> y deberá realizar cursos de reentrenamiento profesional (art.48 del Reglamento de Enfermedades Profesionales y 133.2 TRLGSS).

Estos casos que sufren los mineros no están dentro de la regulación que establecen las normas de desempleo y de la competencia del Servicio Público de Empleo, por ello pasan a llamarse “desempleado ex lege”.

Pero, si por el contrario, no se produce el traslado pero el trabajador continúa llevando a cabo su trabajo habitual, será necesario el consentimiento del trabajador y de manera especial y extraordinaria, la autorización de los servicios médicos del Seguro<sup>93</sup>.

Por otro lado, pese a todo lo explicado anteriormente, muchas veces es muy complicado determinar cuando procede el traslado de puesto de trabajo y cuando la declaración de incapacidad permanente temporal ya que hay ocasiones en que la empresa no puede hacer frente a dicho cambio porque no existe ningún puesto sin riesgo. Además, hoy en día se está dudando de la eficacia de la protección que regulan los arts. 45 y 48 de la Orden 9 de mayo de 1962. El INSS, de acuerdo con diversas sentencias del TS, declara la incapacidad permanente cuando la enfermedad profesional es irreversible y definitiva y no exista ningún trabajo distinto al que desempeñaba el trabajador, que sea compatible con su enfermedad, que se encuentre dentro de su categoría profesional y en el que pueda llevar a cabo su profesional habitual<sup>94</sup>.

---

<sup>92</sup> BARROS ARIAS-CASTRO, G. y LANDÍN AGUIRRE, E. “Problemática jurídica en torno a la silicosis desde la normativa general sobre prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”. *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*. Núm. 4, 2006. Págs. 1720-1722. ISSN: 0211-2744.

<sup>93</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *El Régimen especial de la Seguridad Social de la Minería del Carbón*. Cit. Pág. 383.

<sup>94</sup> AA. VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Social*. Cit. Pág. 957. ISBN: 978-84-16268-18-4.

### 2.7.3. Especial referencia a los reconocimientos médicos

#### I. Evolución normativa del reconocimiento médico como mecanismo preventivo frente a la silicosis.

Ya en las primeras normas se puede apreciar la obligatoriedad de los reconocimientos médicos a los trabajadores de nuevo ingreso y una revisión anual de todos los trabajadores, incluso cuando su vida laboral ha finalizado<sup>95</sup>. En estos reconocimientos se examina muy detenidamente la cavidad nasofaríngea, aparato respiratorio y aparato cardio-vascular.

Esta obligatoriedad se establece en el Decreto de 8 de septiembre de 1941 y en él se impone la existencia del seguro obligatorio de silicosis en el que las empresas deben realizar estos reconocimientos por su cuenta y con periodicidad anual, responsabilizándose de ello en caso de no cumplirlo.

Más adelante, mediante la OM de 29 de marzo de 1946, se crea el Reglamento del Seguro de Enfermedad Profesional de Silicosis y se obliga a los empresarios a realizar un reconocimiento médico a los nuevos obreros así como al resto de ellos. Como medida de tutela se da la posibilidad de practicar los reconocimientos a petición del trabajador o de sus representantes legales o cuando la empresa lo considere necesario debido a las posibilidades de la existencia de silicosis<sup>96</sup>.

También puede darse el caso de que los trabajadores se nieguen a hacer el reconocimiento obligatorio, dando lugar a una primera “advertencia” la cual puede acabar en motivo de despido si continúa con esa actitud (art. 26 OM de 29 de marzo de 1946).

En aquellos casos en los que el Seguro tuviera problemas para poder realizar los reconocimientos por sí misma, puede delegar en los Servicios Médicos de Empresa o en los dispensarios y clínicas que se estimen oportunos (art. 44 OM 19 de julio de 1949).

Por otro lado, la OM de 19 de julio de 1949 establecía como requisito para poder ingresar en las empresas consideradas de grupo primero del cuadro anexo, realizar al candidato un reconocimiento médico cuya validez era de un año y en

---

<sup>95</sup> Art. 5 OM de 7 de marzo de 1941.

<sup>96</sup> Art. 25 c) y d) del Reglamento del Seguro de la Enfermedad de la Silicosis, aprobado por OM de 29 de marzo de 1946.

el que se le haría entrega de una cartilla sanitaria en caso de ser calificado de “útil para el trabajo en industria pulvígena (art. 45). Esta cartilla le facultaba para trabajar en cualquier industria minera salvo que hubiera alguna excepción reflejada en ella. Una vez finalizado el plazo de validez, debía someterse de nuevo a un reconocimiento médico.

Esta cartilla era de vital importancia porque en caso de siniestro, la empresa aseguradora de la empresa estaría obligada por los siniestros producidos por esta enfermedad.

Esta exigencia se mantiene aún después de la modificación del Seguro de Enfermedades Profesionales en el que se establece que todos los trabajadores deberán realizar un reconocimiento preventivo anual salvo los que ya padecen la enfermedad, el cual será semestral<sup>97</sup>.

Estos reconocimientos son obligatorios y gratuitos para el trabajador<sup>98</sup> a parte de los gastos adicionales producidos por el desplazamiento así como por el salario que puede dejar de percibir el trabajador<sup>99</sup>. El resultado de las pruebas deberá ser notificado en 48 horas.

En caso de incumplimiento de estos reconocimientos, los responsables en un principio son las empresas, pudiendo llegar a ser las entidades aseguradoras (actualmente Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social) previo acuerdo al efecto<sup>100</sup>.

Sin embargo, las entidades aseguradoras antes de formalizar el seguro, se obligan a conocer el certificado de los reconocimientos médicos previos y periódicos así como a reflejar en la póliza que la empresa cumple con dicha obligación (art. 20.3 Decreto de 13 de abril de 1961)<sup>101</sup>.

La OMLC siguió haciendo responsable de los gastos a la empresa. Salvo en aquellos casos en los que el reconocimiento se realizara por petición del trabajador, en cuyo caso correría a cuenta de él. No obstante, si este da lugar a más reconocimientos, en ese caso la empresa correría con los gastos (art. 134).

---

<sup>97</sup> Art. 2 OM de 4 de abril de 1964, complementa al art. 39 REP.

<sup>98</sup> Art. 20 Decreto de 13 abril de 1961.

<sup>99</sup> Art. 38.1 REP.

<sup>100</sup> Art. 21 Decreto de 13 Abril de 1961.

<sup>101</sup> FERNÁNDEZ SAN ELÍAS, F. *La prevención de riesgos profesionales en el sector de la minería del carbón*. Tesis doctoral. Universidad de León. Facultad de Derecho. León. 2010. Pág. 157.

También se reserva el derecho de la empresa el reconocer médicamente a los trabajadores que se han ausentado de su puesto por un periodo superior a cinco días y por causa distinta a periodos de vacaciones, accidente de trabajo o enfermedad, licencia o permiso reglamentario y cuando el accidente lo ha sufrido el trabajador fuera de horario de servicio (art. 135 OLMC).

El EM en su art. 28 incluye como medidas preventivas los casos extraordinarios en los que los trabajadores con mayores riesgos deben hacerse un reconocimiento médico de ingreso, periódico y especial. Además de un estudio médico-laboral y ergonómico de los trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo o padezcan una enfermedad profesional con el objetivo de poder determinar las secuelas, su capacidad para trabajar y su posible traslado a un puesto de trabajo donde el riesgo sea menor.

El RGNBS también hace referencia a estos reconocimientos médicos exigentes para aquellos trabajadores expuestos a mayores riesgos pulvígenos (art. 78 y 79).

## II. Sobre su eficacia actual

Tanto el art. 33 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública como el art. 22 de la LPRL, hacen referencia al papel fundamental que desempeña la salud en el ámbito laboral llevando a cabo, con la colaboración del empresario y de los representantes de los trabajadores, medidas que favorezcan su salud, como puede ser la vigilancia periódica, y que tengan como objetivo detectar a tiempo las enfermedades o la implantación de programas de información, dirigidas a los empresarios, trabajadores y sus representantes y a los propios profesionales sanitarios.

Además, ambas leyes establecen que la autoridad sanitaria con la ayuda de la autoridad laboral deberá establecer una serie de medidas entre las que se encuentran el desarrollo de programas de vigilancia de la salud post-ocupacional en aquellos casos en los que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo haga necesario y establecer mecanismos de coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, en especial para el desarrollo de acciones preventivas y de vacunación, autorizar, evaluar, controlar y asesorar la actividad sanitaria de los servicios de prevención de riesgos laborales.

## **VII. LA ACCIÓN PROTECTORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL FRENTE AL RIESGO PROFESIONAL**

### ***1. LA INCAPACIDAD LABORAL***

La incapacidad laboral puede definirse como “un desequilibrio entre las capacidades funcionales y los requerimientos de un puesto de trabajo”<sup>102</sup>. Por tanto, para poder calificar a un trabajador como incapacitado laboralmente debe concurrir una serie de elementos:

- I. Alteración de la salud física o psíquica a causa de un accidente, sea laboral o no, o de una enfermedad, sea común o profesional.
- II. Prestación de asistencia sanitaria por parte de la Seguridad Social.
- III. Dicha alteración debe impedir que la persona pueda desempeñar correctamente su labor dentro de su puesto de trabajo.

Cuando dicho desequilibrio o alteración es transitorio, el trabajador recibe la calificación de “incapacitado temporalmente”, mientras que en el caso contrario, será “incapacitado permanente”.

Los arts. 5.2 del Decreto de 298/1973 y 11.2 de la Orden de 3 de abril de 1973 establecen que la base reguladora sobre la Incapacidad Temporal (y Maternidad) vigente para el Régimen General será la misma para el Régimen Especial de la Minería del Carbón, y se aplicará de la misma manera y en los mismo términos y condiciones, salvo con ciertas peculiaridades.

#### ***1.1. Incapacidad temporal***

El art. 128.1 del TRLGSS establece las situaciones determinantes de la incapacidad temporal y son las siguientes:

- I. Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo.

---

<sup>102</sup> VICENTE-HERRERO, T.; TERRADILLAS GARCÍA, M<sup>a</sup>.J.; RAMIREZ ÍÑIGUEZ DE LA TORRE, M<sup>a</sup>.V.; CAPDEVILLA GARCÍA, L.M.; LÓPEZ GONZÁLEZ, A.A.; TORRES ALBERICH, J.I. y INIESTA ÁLVAREZ, A. “Incapacidad laboral: concepto y clases. Minusvalías/Discapacidad. Aspectos médico-legales laborales”, en: AA.VV. (DELGADO BUENO, S., Dir.). *Derecho sanitario y medicina legal del trabajo*. Vol. 2, *Medicina legal del trabajo*. Cit. Págs.77-108.

II. Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Respecto a la duración de la incapacidad temporal, la Ley 26/2009, de 23 de diciembre de presupuestos generales del Estado para el año 2010 modificó la redacción del art. 128.1 TRLGSS determinando que la duración máxima de la incapacidad temporal será de 365 días. Una vez agotado dicho plazo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social tendrá tres opciones: prorrogar por otros 180 días cuando se prevea que en esos días puede producirse el alta médica, determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente o emitir el alta médica.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social tiene un papel muy principal en todo el proceso de revisión, calificación y evaluación de la incapacidad temporal. También es el encargado de emitir una nueva baja médica producida dentro de los 180 días naturales posteriores a la primera alta médica, siempre que sea debido a la misma o similar patología. En el caso de que se produjera el alta médica y el trabajador estuviera en desacuerdo con dicha resolución, tendrá un plazo de cuatro días para manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud, el cual, en caso de estar conforme con la declaración del interesado puede proponer la reconsideración de la decisión de aquélla en un plazo de siete días exponiendo sus motivos.

El art. 45. 1 ET establece que durante todo el periodo que el trabajador se encuentre impedido de manera temporal para el desempeño de su labor, el contrato del trabajador estará en régimen de suspensión.

### ***1.1.1. Prestaciones económicas***

Primeramente debe hacerse la distinción entre varias prestaciones que se encuentran presentes tanto en la incapacidad temporal como en la permanente derivadas de las contingencias profesionales y las comunes:

#### **I. Sanitaria.**

La aseguradora debe hacerse cargo de la asistencia sanitaria del accidentado y prolongarla durante el tiempo que su estado requiera, antes y después de la declaración de incapacidad. El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en sustitución del INSS, administra y gestiona los servicios sanitarios bajo la tutela

y dirección de los Departamentos ministeriales<sup>103</sup>. Pudiendo concertar con entidades públicas o privadas, la mera prestación de servicios administrativos, sanitarios o de recuperación profesional.

## II. Económica

La prestación económica, en las diversas situaciones constitutivas de incapacidad temporal, consiste en un subsidio que se calcula sobre las bases de cotización del mes anterior, y su variación repercute en la cuantía del subsidio cuando la nueva cotización es superior a la anteriormente tomada en cuenta para calcular el subsidio, (art. 129 TRLGSS). Este subsidio es sustitutivo e incompatible con el salario e independientemente de su reconocimiento, no producirá ningún efecto jurídico más allá de lo relativo a la prestación, es decir, que el contrato de trabajo continuará suspendido<sup>104</sup>.

Los arts. 128-132 TRLGSS regulan todo el proceso de la incapacidad temporal, otorgando a los facultativos del Servicio Público de Salud o de las Mutuas un papel muy relevante.

Para poder ser beneficiario de la prestación económica por incapacidad temporal deben cumplirse dos requisitos:

- I. Estar afiliado y en alta o situación análoga al alta en un régimen de la Seguridad Social, en el General o en el Especial de la Minería del Carbón para el caso que nos ocupa.
- II. En caso de enfermedad común, acreditar un periodo mínimo de cotización previo de 180 días en los cinco años inmediatamente anteriores al momento del hecho causante.

En los casos de accidente laboral o no, así como de enfermedad profesional, no será necesaria la cotización previa. De esta manera la cobertura de la Seguridad Social logra proteger a todo tipo de accidentes en cuanto a la pérdida de la capacidad de ganancia.

Por otra parte, el derecho de subsidio será denegado, anulado o suspendido cuando el trabajador haya actuado de manera fraudulenta para obtener o conservar la prestación o

---

<sup>103</sup> Art. 57.2 TRLGSS.

<sup>104</sup> TORTUERO PLAZA, J.L. “La incapacidad temporal y su reforma”, en: AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L.; MOLINA NAVARRETE, C. y MORENO VIDA, M<sup>a</sup>., Coords.). *La seguridad social a la luz de sus reformas pasadas, presentes y futuras. Homenaje al profesor José Vida Soria con motivo de su jubilación*. Granada, (Comares), 2008. Pág. 809. ISBN 978-84-9836-339-5.

cuando trabaje por cuenta ajena. El art. 132 TRLGSS regula que también podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado o cuando el beneficiario no acuda a cualquiera de las convocatorias para examen y reconocimiento médico que lleven a cabo los médicos inscritos en el INSS y en las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

En cuanto a su extinción, en el art. 131 bis TRLGSS se establecen las causas que pueden producirla:

- I. Cuando finalice el plazo máximo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde la baja médica.
- II. Por alta médica debido a una curación o mejoría que permita al trabajador realizar su profesión habitual.
- III. Por ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente.
- IV. Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.
- V. Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.
- VI. Por el reconocimiento de la pensión de jubilación.
- VII. Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.
- VIII. Por fallecimiento.

### ***1.1.2. Gestión, reconocimiento y control***

#### **Responsables de la prestación**

El reconocimiento y pago de la prestación temporal es gestionado por la entidad gestora, el INSS, o en su caso, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social o empresa autorizada como colaboradora en la gestión, sin perjuicio del pago delegado del subsidio por las empresas (art. 126 TRLGSS).

### El Instituto Nacional de la Seguridad Social

Es una entidad gestora dotada de personalidad jurídica creada para gestionar y administrar las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social, con excepción de aquellas cuya gestión esté atribuida al Instituto de Mayores y Servicios Sociales o servicios competentes de las Comunidades Autónomas<sup>105</sup>.

En relación concreta con las prestaciones económicas de la incapacidad temporal el INSS tiene las siguientes competencias<sup>106</sup>:

- a) En materia de incapacidades laborales, es competente, cualquiera que sea la entidad gestora o colaboradora, de declarar la extinción de la prórroga de los efectos económicos de la incapacidad temporal inmediatamente después de conocerse la resolución por la que se reconoce o deniega el derecho de subsidio por incapacidad temporal. También es competente para emitir cualquier baja médica producida en los seis meses posteriores a la alta médica por similar patología. Resolver sobre la prórroga en los periodos de observación médica de las enfermedades profesionales y reconocer el derecho de subsidio. También podrán declarar la responsabilidad empresarial procedente por falta de cotización, alta o medidas de seguridad y salud en el puesto de trabajo y en su caso, determinar el grado de aumento del porcentaje de las prestaciones.
- b) La calificación del origen o hecho causante de la lesión que ha generado el estado de incapacidad temporal<sup>107</sup>.
- c) La responsabilidad por el pago de las prestaciones económicas recaen en la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social por convenir dicha cobertura. Sin embargo, el INSS también será responsable como último garante subsidiario en caso del incumplimiento de las obligaciones de dicha aseguradora de las prestaciones<sup>108</sup>.
- d) El trabajador debe ser considerado de alta en la Seguridad Social cuando inicie una situación de incapacidad temporal en el momento posterior al día de su

---

<sup>105</sup> Art. 1 Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de modificación parcial de la Tesorería General de la Seguridad Social.

<sup>106</sup> AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L., Dir.). *Las contingencias comunes protegidas por la Seguridad Social. Estudio de su régimen jurídico*. Granada, (Comares), 2008. Págs. 61-63. ISBN 978-84-9836-352-4.

<sup>107</sup> SSTS de 26 de septiembre de 2007, (Rec. 390/2006).

<sup>108</sup> SSTS de 26 de septiembre de 2007, (Rec. 390/2006).

despido, la empresa ya le ha dado de baja en la Seguridad Social y deja de cotizar por él, y la posterior sentencia califica de improcedente el despido. Por tanto, el INSS se hará cargo del pago de la prestación con exoneración de la empresa ya que la decisión del empresario permite dar de alta al trabajador sin perjuicio de las consecuencias que se produzcan con efectos retroactivos en caso de declaración de nulidad o improcedencias del despido respecto de los salarios que se han dejado de percibir así como de las cotizaciones que deben ingresarse en la Seguridad Social. Por lo tanto, ésta debe abonar el subsidio comprendido entre ese periodo y percibir del empresario las cotizaciones correspondientes<sup>109</sup>.

- e) El INSS no se hará responsable del pago de la prestación por incapacidad temporal a causa de la enfermedad común cuando el empresario, asegurado por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, sea declarado insolvente y ésta haya procedido al anticipo del pago de la prestación económica<sup>110</sup>. Por el contrario, sí se hará responsable quien es declarado insolvente sea la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, ya que las obligaciones como gestora han sido incumplidos, dejando a los trabajadores en alta y afiliados desprotegidos, y más cuando se trata de prestaciones, ya que es cuando el trabajador se encuentra más necesitado<sup>111</sup>.

Las Resoluciones del 16 de enero y 28 y 29 de noviembre de 2006, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, fijaron las fechas en las que determinadas Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Social de la Marina asumían competencias en relación con la gestión de la prestación por incapacidad temporal. Además, El Ministerio Empleo y Asuntos Sociales y el INSS han realizado convenios de colaboración con las diferentes Comunidades Autónomas con el objetivo de controlar la incapacidad temporal durante el periodo de 2013 a 2016. En el caso concreto de Castilla y León, a través de la Resolución de 30 de mayo de 2013, de la Secretaría Técnica.

## ***1.2. Incapacidad permanente***

El TRLGSS distingue la incapacidad permanente en su modalidad contributiva y no contributiva. El art. 136.1 define la incapacidad permanente contributiva como “la

---

<sup>109</sup> SSTS de 22 de julio de 2004, (Rec. 4037/2003) y SSTS de 5 de julio de 2005, (Rec. 1090/2005).

<sup>110</sup> SSTS de 22 de febrero de 2007, (Rec. 1618/2005).

<sup>111</sup> SSTS de 20 de noviembre de 2006, (Rec. 2975/2005).

situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del inválido, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.” Dentro de esta calificación se incluye a los discapacitados que ya presentaban reducciones anatómicas o funcionales anteriores a la fecha de la afiliación del interesado en la Seguridad Social así como a aquellas personas que con posterioridad a la afiliación han visto agravada su salud, disminuyendo así la capacidad laboral que, en un principio demostraron poseer.

Por su parte, el art. 136.2 TRLGSS considera la incapacidad permanente no contributiva como “las deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes las padecen”.

La esencia de ambos conceptos es análoga, sin embargo su función es lo que las distingue. Mientras la incapacidad permanente contributiva se centra en la disminución de la capacidad profesional y por tanto, en la capacidad de ganancia, la no contributiva, en cambio, se fija en detectar la disminución que puede sufrir el que ya padece una secuela importante, exactamente un grado de minusvalía igual o superior al 75 por ciento de la capacidad de trabajo<sup>112</sup>. Dicho también de otra manera, la incapacidad permanente contributiva engloba a los trabajadores que cotizan a la Seguridad Social mientras que el resto se acoge a la incapacidad permanente no contributiva<sup>113</sup>.

---

<sup>112</sup> ÁLVAREZ DE LA ROSA, M. “La incapacidad permanente y su reforma”, en: AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L.; MOLINA NAVARRETE, C. y MORENO VIDA, M<sup>a</sup>., Coords.). *La Seguridad Social a la luz de sus reformas pasadas, presentes y futuras. Homenaje al profesor José Vida Soria con motivo de su jubilación*. Granada, (Comares), 2008. Pág. 842. ISBN 978-84-9836-339-5.

<sup>113</sup> VICENTE-HERRERO, T.; TERRADILLAS GARCÍA, M<sup>a</sup>.J.; RAMIREZ ÍÑIGUEZ DE LA TORRE, M<sup>a</sup>.V.; CAPDEVILLA GARCÍA, L. M.; LÓPEZ GONZÁLEZ, A.A.; TORRES ALBERICH, J.I. y INIESTA ÁLVAREZ, A. “Incapacidad laboral: concepto y clases. Minusvalías/Discapacidad. Aspectos médico-legales laborales”, en: AA.VV. (DELGADO BUENO, S., Dir.). *Derecho sanitario y medicina legal del trabajo. Vol. 2, Medicina legal del trabajo*. Cit. Págs.77-108.

### ***1.2.1. Incapacidad permanente en su modalidad contributiva***

#### **I. Grados de la incapacidad**

En el art. 137 TRLGSS se regulan los diferentes grados de incapacidad permanente:

- a) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual. El trabajador no llega a estar incapacitado totalmente, pero su capacidad laboral se ha visto reducida en un 33% como mínimo, pero sin impedir que pueda desempeñar las tareas fundamentales del trabajo.
- b) Incapacidad permanente total para la profesión habitual. El trabajador es inhabilitado para realizar todas y cada una de las funciones, incluidas las fundamentales de su puesto de trabajo. No obstante, ello no significa que pueda dedicarse a otra actividad.
- c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. El trabajador se encuentra incapacitado para realizar cualquier profesión.
- d) Gran invalidez. A consecuencia de las pérdidas anatómicas o funcionales, el trabajador necesita a una persona para poder realizar las tareas básicas de la vida cotidiana, como vestirse, comer, etc.

El art. 137.2 TRLGSS se refiere a la profesión habitual, tanto en caso de accidente laboral o no, como “la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo”. Por otro lado, en caso de enfermedad común o profesional, el art. 11 Orden 15 de abril de 1969 y dicho precepto del TRLGSS establecen que será aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los doce meses anteriores a la iniciación de la incapacidad. El mismo criterio utiliza la entidad gestora, teniendo en cuenta que la fecha del hecho causante de la incapacidad permanente será la que conste en el dictamen médico de la entidad gestora.

#### **II. Prestaciones**

- a) Beneficiarios. Serán los trabajadores menores de sesenta y cinco años en la fecha del hecho causante o que teniendo dicha edad, carezcan de prestación de jubilación<sup>114</sup>. A partir de los sesenta y cinco años, las pensiones de incapacidad

---

<sup>114</sup> Art. 138.1 TRLGSS y art.7 DcrSS. Dicho art. 7 también será aplicable para el Régimen Especial de la Minería del Carbón, con independencia de la Orden de 3 de abril de 1973, para la aplicación y desarrollo

permanente pasarán a llamarse “de jubilación”, sin implicar modificación alguna.

b) Requisito de acceso a la protección

1. De carácter general.

El trabajador debe estar afiliado y en alta o en una situación asimilada a la del alta<sup>115</sup>. Sin embargo, el art. 138.3 TRLGSS hace una excepción en los casos de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, siempre que se hayan acreditado quince años de cotización, de los cuales al menos dos estén comprendidos dentro de los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante. De manera general, se dispensa del alta cuando la misma no puede existir, y no sea por defectos imputables al empresario.

2. De carácter particular: cotizaciones previas.

Para los casos de las pensiones de incapacidad permanente derivadas de enfermedad común es imprescindible un período de cotización previo que será fijado en función de la edad que el trabajador tenía en el momento de producirse el hecho causante y obedece a las siguientes reglas reguladas en el art. 138.2 TRLGSS:

- Si el sujeto causante tiene menos de treinta y un años de edad, se tendrá en cuenta la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los dieciséis años y la del hecho causante de la pensión.
- Si el causante tiene cumplidos los treinta y un años, la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que se haya cumplido los veinte años y el día en que se hubiese producido el hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de cinco años. En este supuesto, al menos la quinta parte del período de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante.

Para los casos en los que se haya concedido la pensión de incapacidad permanente a un trabajador que esté de alta o situación asimilada, que tenga la obligación de cotizar, “el período de los diez años, dentro de los cuales debe

---

del Decreto 298/1973, de 8 de febrero, sobre actualización del Régimen Especial de la Seguridad Social para la Minería del Carbón, en la redacción dada por la Orden de 8 de abril de 1986.

<sup>115</sup> Art. 138 en referencia al 124.1 TRLGSS.

estar comprendido, al menos, la quinta parte del período de cotización exigible, se computará, hacia atrás, desde la fecha en que cesó la obligación de cotizar”.

Por otro lado, el incapacitado permanente parcial debe tener cotizados mil ochocientos días dentro de los diez años anteriores a la fecha del hecho causante. Y para las pensiones de incapacidad permanente absoluta para todo trabajo o gran invalidez derivada de contingencias comunes podrán causarse aunque los interesados no se encuentren en el momento del hecho causante en alta o situación asimilada a la de alta.

Con respecto a qué entidad tiene la responsabilidad del abono de las prestaciones derivadas de la incapacidad permanente por enfermedad profesional, la Ley 51/2007 establece que serán las Mutuas en calidad de colaboradoras. No obstante, han surgido bastantes dudas sobre todo dentro del ámbito de la jurisprudencia, en aquellos casos en los que la enfermedad profesional se causó antes de la entrada en vigor de la nueva competencia atribuida a las Mutuas en las Leyes 51/2007 y 2/2008, pero que el hecho causante, es decir, la muerte, se ha producido con posterioridad a la entrada en vigor de dichas leyes. El TS en varias sentencias ha atribuido dicha responsabilidad al INSS<sup>116</sup>.

#### c) Régimen Especial de la Minería del Carbón

Las prestaciones del Régimen Especial de la Minería del Carbón son iguales a las prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social salvo por algunas excepciones<sup>117</sup>:

1. La prestación de jubilación se rebaja a la edad mínima de 65 años en periodo equivalente al que resulte de aplicar el periodo de tiempo efectivamente trabajado en cada una de las categorías y especiales profesionales de la Minería del Carbón y el coeficiente que corresponda. El periodo de tiempo por el que se rebaja la edad de jubilación se computa como cotizado a los efectos de determinar el porcentaje aplicable para calcular la pensión de jubilación.
2. El pensionista de incapacidad permanente total se considera en situación de asimilada al alta al efecto exclusivo de causar pensión de jubilación. En este

---

<sup>116</sup> STS de 19 de marzo de 2013, (RJ 2013, 3471). STS de 26 de marzo de 2013, (RJ 2013, 4758). STS de 22 de octubre de 2013, (RJ 2013, 7663).

<sup>117</sup> AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L. Dir.). *Las contingencias comunes protegidas por la Seguridad Social. Estudio de su régimen jurídico*. Cit. Pág. 246.

caso el beneficiario debe satisfacer las cuotas del empresario y trabajador durante el periodo comprendido entre la fecha de efectos de la incapacidad permanente total y la fecha del hecho causante de la jubilación<sup>118</sup>.

### III. El Juicio de valoración de la incapacidad permanente

Es importante destacar el papel de la Jurisdicción Social en relación al objeto procesal de las declaraciones de incapacidad permanente. Dichos litigios, a través de la calificación de las dolencias de una persona individual llevada a cabo por medios médicos, tratan de decidir sobre la existencia de la incapacidad permanente y en caso afirmativo, de su grado. Pero antes de acudir a la vía judicial, es necesario agotar la previa administrativa, la cual destaca por ser la más impugnada judicialmente<sup>119</sup>.

Dicho procedimiento administrativo, en el que se reconocerá la incapacidad permanente o las lesiones permanentes no invalidantes, se inicia de oficio, a instancia del trabajador o bien a instancia de la Mutua (art. 4.1 RD 1300/1995, 21 de julio). No obstante, no sucede así en el caso de acudir a la vía judicial. Contra la sentencia cabe recurso de suplicación o de casación.

#### ***1.2.2. La incapacidad permanente no contributiva***

##### I. Beneficiarios

El art. 144 TRLGSS y art. 1 RPN regulan los requisitos necesarios para ser beneficiario de la pensión de invalidez no contributiva:

- a) Ser mayor de dieciocho y menor de sesenta y cinco años de edad.
- b) Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de la pensión.
- c) Estar afectado por una discapacidad o por una enfermedad crónica en un grado igual o superior al sesenta y cinco por ciento.

---

<sup>118</sup> MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *El régimen especial de la Seguridad Social de la minería del carbón*. Vol. 1. 1996. Tesis doctoral. Universidad de León. Facultad de León. León. 2010

<sup>119</sup> LOUSADA AROCHENA, J.F. "El juicio de invalidez". *Diario La Ley*. Núm. 7267. 2009. Págs. 5-8. ISSN Electrónico: 1989-6913.

d) Carecer de rentas o ingresos suficientes ya sea el interesado o la unidad económica de convivencia<sup>120</sup>.

Según el art. 11 RPN, se considera que existen rentas o ingresos insuficientes, cuando la suma, en cómputo anual, es inferior al importe, también en cómputo anual, de la prestación de invalidez no contributiva de la Seguridad Social que se fije en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado. Esta ley también establece reglas que favorecen el reagrupamiento familiar cuando en el domicilio también convivan ascendientes o descendientes de primer grado<sup>121</sup>.

También serán beneficiarios los que carezcan de pensión contributiva y hayan sido declarados incapacidad permanente absolutos o grandes inválidos, estos grados se asemejan bastante al 65 y 75 por ciento referidos en los arts. 1 y 4 RPN<sup>122</sup>.

## II. Características

Para poder determinar el grado de minusvalía o enfermedad crónica de la persona beneficiaria de la pensión, se tendrá en cuenta los factores físicos, psíquicos o sensoriales y los sociales complementarios que rodean al minusválido como puede ser la edad, el entorno familiar, la situación laboral y personal, nivel educativo, etc. El grado de invalidez o enfermedad crónica no puede inferior al 65 por ciento (o del 75 por ciento cuando se necesita el concurso de una tercera persona), el cual será valorado mediante la aplicación de unos baremos muy detallados de criterios médicos y sociales.

No obstante, los arts. 5 y 25 RPN permiten que el grado de minusvalía puede revisarse de oficio o a instancia de parte, por agravación o mejoría, variación en los factores sociales y error en el diagnóstico o aplicación del baremo, a condición de que el minusválido tenga menos de sesenta y cinco años.

## III. Cuantía, incompatibilidades y extinción de la pensión

La cuantía de la pensión se fija anualmente en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado. Para 2015, es de 5.136,60 euros íntegros anuales, si bien se verá incrementada en 525,00 euros anuales cuando el pensionista haya acreditado que carece de vivienda en propiedad y tiene como residencia habitual una vivienda en alquiler cuyo propietario no tenga relación de parentesco con el

---

<sup>120</sup> Art. 12 RPN.

<sup>121</sup> AA. VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Seguridad Social. 2014*. Cit. Pág. 558.

<sup>122</sup> Disp. ad. 3ª RPN.

pensionista hasta el tercer grado, ni sea cónyuge o persona con la que constituya una unión estable y conviva con análoga relación de afectividad a la conyugal.

En el caso de las unidades familiares en las que convivan varios perceptores de pensiones no contributivas, sólo podrá percibir el complemento el titular del contrato de alquiler o, de ser varios, el primero de ellos<sup>123</sup>.

El art. 147 TRLGSS no impide el ejercicio de otras actividades sean lucrativas o no, que sean compatibles con la minusvalía y que no signifique un cambio en la capacidad laboral.

Una vez finalizada la prestación de servicios por cuenta ajena (incluido el contrato de formación) o la actividad por cuenta propia, se recuperará automáticamente el derecho a la pensión, sin computar los salarios o rentas generadas durante el ejercicio económico en el que se haya producido la extinción del contrato o cese de la actividad<sup>124</sup>.

No obstante, en la disp. trans. 6ª TRLGSS establece la incompatibilidad con las pensiones asistenciales, reguladas en la Ley de 21 de julio de 1960 y suprimidas por la Ley 28/1992, de 24 de noviembre, así como con los subsidios económicos de la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad.

En relación a la extinción de dicha pensión, ésta se producirá cuando se haya perdido los requisitos que dieron lugar al reconocimiento de la pensión (residencia, grado de minusvalía, límite de ingresos), por fallecimiento del pensionista, sin que se dé origen a la protección por muerte y supervivencia.

#### IV. Régimen Especial de la Minería del Carbón

Las prestaciones de Régimen Especial de la Minería del Carbón son las mismas que las reguladas en el Régimen General aunque con varias particularidades<sup>125</sup>:

- a) Las incapacidades permanentes derivadas de enfermedad profesional. Como es el caso de la silicosis, en las que el beneficiario está en situación de inactividad laboral, el cálculo de las bases reguladoras se determinará por los salarios que, a fecha del diagnóstico de la enfermedad, percibían los trabajadores que llevaban a cabo la actividad laboral en la misma categoría y en las mismas condiciones laborales en las que se encontraba el trabajador incapacitado. Cuando no pueda

---

<sup>123</sup> Art. 46.2 Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2015.

<sup>124</sup> Art. 144 TRLGSS.

<sup>125</sup> AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L. Dir.). *Las contingencias comunes protegidas por la Seguridad Social. Estudio de su régimen jurídico*. Cit. Págs. 246-247.

basarse en el cómputo de los salarios, la base reguladora se determinará por los salarios normalizados que correspondan a la misma categoría profesional que desempeñaba el trabajador en el momento de contraer la enfermedad.

- b) Las reducciones anatómicas o funcionales. Se valorarán todas en su conjunto para declarar la incapacidad permanente, teniendo en consideración como contingencia determinante la última que haya provocado la reducción. Cuando no pueda determinarse de esta manera, se considerará como contingencia determinante la de mayor importancia dentro de la calificación de la incapacidad permanente.
- c) La revisión de la incapacidad permanente. Los pensionistas que tengan la incapacidad permanente total, para poder computar la base reguladora se tendrán en cuenta las bases de cotización que corresponda a los trabajos que han realizado y al periodo correspondiente, así como la pensión que haya percibido durante los meses en los que ya tuviera la consideración de incapacitado, aplicando siempre la máxima cantidad de cotización.
- d) Las incapacidades permanentes totales para la profesión habitual. Se aplicará la bonificación incrementada de la edad prevista para la jubilación tanto a efecto de sustituir la pensión por la indemnización a tanto alzado, así como para el incremento de la incapacidad permanente total cualificada cuando el beneficiario cumpla los cincuenta y cinco años, ya que ya resultaría muy difícil obtener empleo en una actividad distinta a la anterior.
- e) Las incapacidades permanentes absolutas y de gran invalidez. La cuantía de la pensión será la misma que le correspondería por pensión, independientemente de si ya ha cumplido o no los sesenta y cinco años (edad con la que la pensión de incapacidad permanente pasa a tener la consideración de pensión de jubilación), siempre que sea superior a la que percibía por incapacidad. La base reguladora se calcula teniendo en cuenta las bases normalizadas de la cotización vigente para la categoría profesional que tenía el interesado en el momento de producirse la incapacidad permanente. Para determinar el porcentaje, computa como si fuese periodo cotizado el tiempo que el beneficiario haya sido pensionista de incapacidad. El pensionista no puede ser titular de ninguna otra pensión de Seguridad Social o que renuncie a ella y la cuantía se recalculará cuando alcance la edad de jubilación (art. 20 de la Orden de 3 de abril de 1973). Por otro lado, la cuantía se recalcula al alcanzar la edad de jubilación. En los casos de accidente

de trabajo o enfermedad profesional, se aplicará el Régimen Especial, aunque la pensión de incapacidad permanente se hubiera causado estando de alta en otro régimen distinto<sup>126</sup>.

## **2. MUERTE Y SUPERVIVENCIA**

La finalidad principal de la seguridad social, a diferencia del Derecho civil, es ayudar en la subsistencia de aquellos que dependían del causante y que no tienen posibilidad de subsistir por sus propios medios. Se presume que el trabajador ha fallecido, a efectos de prestaciones de muerte y supervivencia, cuando ha desaparecido a causa de un accidente (laboral o no), en circunstancias que hagan presumible su muerte, y sin que se tengan noticias de esa persona durante los 90 días siguientes.

Corresponde al INSS reconocer y gestionar las prestaciones derivadas de las contingencias comunes. Para los casos en los que la muerte se deba a contingencias profesionales, es competente la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social con la que el empresario tuviera aseguradas las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional, previo informe de la Inspección de Trabajo.

### **2.1. Sujetos causantes**

El art. 172 TRLGSS establece cuáles son los sujetos causantes<sup>127</sup> que tienen derecho a estas prestaciones:

- I. Los trabajadores que reúnan los siguientes requisitos:
  - Estar afiliado a la Seguridad Social y en alta, o en una situación asimilada a alta, en el momento en que se produce el hecho causante. En caso de no ser así, deben tener un mayor periodo de cotización, en concreto 15 años.
  - Tener cubierto el periodo de cotización exigido para cada prestación correspondiente de acuerdo con el art. 124 TRLGSS.
- II. Los perceptores del subsidio de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo o la lactancia natural y maternidad o paternidad que cumplan los periodos de cotización de art. 124 TRLGSS.

---

<sup>126</sup> BLASCO LAHOZ, J.L.; LÓPEZ GANDÍA, J. y MOMPALER CARRASCO, M<sup>a</sup>.A. *Regímenes especiales de la Seguridad Social*. 3<sup>o</sup> Ed. Valencia, (Titant lo Blanch), 2001. Pág. 187. ISBN: 84-8442-407-3.

<sup>127</sup> AA. VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Social*. Cit. Pág. 1080.

III. Los pensionistas de incapacidad temporal y jubilación, en su modalidad contributiva.

## **2.2. Prestaciones**

Las prestaciones por muerte y supervivencia son:

1. Auxilio por defunción.
2. Pensión vitalicia de viudedad.
3. Prestación temporal de viudedad.
4. Pensión de orfandad.
5. Pensión vitalicia o en su caso, subsidio temporal en favor de familiares.

Si la muerte se ha producido como consecuencia de una enfermedad profesional o accidente de trabajo, se concede además una indemnización a tanto alzado.

### **2.2.1. Beneficiarios, requisitos y extinción**

- I. Auxilio por defunción. Es una prestación a tanto alzado con el objetivo de ayudar al beneficiario a hacer frente a los gastos de sepelio. Dicho beneficiario se presume que es el cónyuge o la pareja de hecho, los hijos convivientes o demás familiares del fallecido que convivían con él de manera habitual, o incluso la persona que se haya hecho cargo de los gastos (art. 173 TRLGSS y 5.1 OM 13 de febrero de 1967). La prestación prescribe a los 5 años contados desde el día siguiente a su fallecimiento. Los trabajadores desaparecidos no pueden causar dicha prestación porque no existe ningún sepelio, que precisamente es el gasto que se pretende indemnizar.
- II. Pensión de viudedad. Puede ser de dos tipos: vitalicia o temporal. Los beneficiarios de la pensión vitalicia, en condiciones generales, son el cónyuge superviviente o la pareja de hecho del fallecido con independencia de su sexo (art. 174.1 y 3 TRLGSS). En el caso de la pensión temporal solamente será beneficiario el cónyuge superviviente. No obstante, para poder ser beneficiario de esta prestación, el sujeto causante debe cumplir los requisitos establecidos en el art. 174.1 y 3 TRLGSS, siendo diferentes en función de si entre el fallecido y el beneficiario existía un vínculo matrimonial, pareja de hecho o por el contrario, separación, divorcio o nulidad matrimonial. Es incompatible con cualquier renta de trabajo o pensión de vejez o con la declaración de incapacidad permanente del beneficiario y con otra pensión de viudedad, salvo excepciones. Por otro

lado, el art. 11 de la OM 13 de febrero de 1967 establece que se extinguirá la prestación cuando se contraigan nuevas nupcias, (salvo que el beneficiario tenga más de 61 años y la pensión sea la única y principal fuente de ingreso), cuando se declare en sentencia firme la culpabilidad del beneficiario en la muerte del sujeto causante, cuando el beneficiario haya fallecido y cuando se haya demostrado que el sujeto causante no ha fallecido a causa del accidente.

III. Pensión de orfandad. Los beneficiarios son el hijo del causante y también los del cónyuge superviviente. Además, los hijos deben cumplir alguno de los siguientes requisitos: ser incapacitado permanente absoluto o gran inválido, tener menos de 21 años o bien tener menos de 25 años pero sin haber obtenido ningún trabajo lucrativo o si lo ha obtenido, debe ser menor al SMI en cómputo anual<sup>128</sup>. En lo referente a su extinción, de acuerdo con el art. 3 OM 13 de febrero de 1967 deben darse las siguientes causas: cumplimiento de la edad máxima, cese en la incapacidad, adopción, contraer matrimonio (salvo que sea un incapacitado permanente absoluto o gran inválido), fallecimiento de beneficiario o reaparición del trabajador presuntamente fallecido por accidente.

### ***2.2.2. Régimen Especial de la Minería del Carbón***

De acuerdo con el art. 16 de la Orden 3 de abril de 1973 sobre el Régimen Especial de la Seguridad Social para la Minería del Carbón, la situación de paro involuntario se considera situación asimilada al alta y por tanto, se tiene en cuenta para calcular el cómputo del período de carencia de las prestaciones de muerte y supervivencia. Los requisitos que deben cumplirse son:

- El causante debe hallarse en situación de paro involuntario en la fecha del fallecimiento, que subsistía después de haber agotado las prestaciones de desempleo o bien porque no tiene derecho a ellas.
- Debe estar inscrito en la oficina pública como demandante de empleo.

---

<sup>128</sup> MARTÍNEZ ABASCAL, V.A. y HERRERO MARTÍN, J.B. *Curso de Derecho de la protección social*. [en línea]. Madrid, (Tecnos), 2014. [Fecha de consulta: 1 de junio de 2015]. Capítulo 12. Descripción física: 632 p. x 240 mm.170 mm. Derecho - Biblioteca Universitaria de Editorial Tecnos. ISBN ebook: 978-84-309-6098-9. Plataforma Grial de la Universidad de León.

- Sus beneficiarios deben abonar las cuotas obreras y empresariales correspondientes al periodo que medie entre la fecha de iniciación de la situación asimilada al alta, esto es, al paro involuntario, y la del hecho causante de la prestación. Dichas cuotas son computables tanto a efectos de alcanzar el periodo mínimo de cotización exigido para el derecho a la prestación como para determinar la base reguladora de la misma.

Además, no se comenzará la percepción de la prestación cuando no haya sido cancelado el importe total de las cuotas que hayan de deducirse con las mensualidades vencidas de aquéllas.

### ***3. EL DECISIVO PAPEL DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA GESTIÓN DE LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES***

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social son asociaciones de empresarios que, sin ánimo de lucro, tienen como objetivo primordial colaborar en la gestión de la Seguridad Social y cuyo ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional<sup>129</sup>.

Actualmente, esta colaboración abarca la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores cuya actividad laboral se desarrolla en las empresas que se encuentran asociadas a dichas Mutuas. Las competencias se vieron ampliadas cuando se consideraron como contingencias profesionales las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia. También tienen competencias en la gestión de determinadas prestaciones para los trabajadores autónomos o por cuenta propia, pues se convierten en colaboradoras obligatorias para gestionar la incapacidad temporal (La Ley 32/2010, de 5 de agosto, establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos).

La definición de la naturaleza jurídica fue una de las diversas modificaciones introducidas en el TRLGSS por medio de la Ley 35/2014. Son entidades de naturaleza privada, debido a su procedencia en un seguro de accidentes de trabajo, cuya vinculación además se hallaba es la responsabilidad empresarial. Sin embargo, la nueva

---

<sup>129</sup> Art. 68 Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

ley previamente mencionada estableció que “se define la naturaleza jurídica de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, así como las funciones que las mismas desarrollan en colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a quien corresponde su titularidad”.

Gracias a la existencia de estas Mutuas (anteriormente llamadas Mutuas patronales), se pudo mantener dentro de un marco privilegiado a las contingencias profesionales. Su motivo anteriormente era la creación de un seguro saneado y autosuficiente desde el punto de vista financiero, que generaba grandes ingresos a entidades de seguros, más adelante convertidas en mutuas colaboradoras sin ánimo de lucro y que más tarde desaparecerían. Su eficacia, agilidad y celeridad a la hora de desarrollar sus competencias, independientes de las entidades gestoras de la Seguridad Social han motivado que las mutuas sean de vital importancia en la protección social<sup>130</sup>.

En referencia a las competencias, no poseen las facultades absolutas ni la capacidad de actuación completa que poseen las entidades públicas, a pesar de que viene a sustituir a la entidad gestora pública cuando la empresa así lo ha elegido en el momento de su inscripción en la Seguridad Social. Su dirección y tutela le corresponde al Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

La responsabilidad de las Mutuas alcanza incluso a prestaciones nacidas después del contrato de trabajo y que siguen después de su extinción, e incluso a aquellas prestaciones surgidas tras la extinción del contrato.

### ***Principales cambios introducidos por la Ley 35/2014, de 16 de diciembre***

Tras la aprobación de la Ley 35/2014, se modifica la Subsección 2ª de la Sección Cuarta del capítulo VI del Título I del TRLGSS, lugar donde se establece el régimen jurídico de las Mutuas. Más allá del propio cambio del nombre de las Mutuas (anteriormente se llamaban Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social), la nueva ley ha contribuido a una modernización del régimen jurídico, y en definitiva, del funcionamiento de las Mutuas, haciendo que cada vez sean más transparentes y eficaces en la gestión colaboradora con la Seguridad Social.

---

<sup>130</sup> BLASCO PELLICER, A. (Coord.) *El empresario laboral*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2010. Pág. 588. ISBN 978-84-9876-956-2.

Una de los cambios más significativos y que han llamado mucho la atención es la modificación de la incapacidad temporal<sup>131</sup>. Con esta reforma, se ha conseguido una subida del control y seguimiento de las bajas médicas concedidas a los trabajadores, de tal manera que en el momento en el que éstos estén recuperados y sean capaces de desempeñar sus actividades laborales, inmediatamente se le comunica a la Inspección Médica, y en casos extremos incluso al propio trabajador y al INSS, para que evalúe la propuesta de alta. Y en caso de desestimar el alta o no contestar a la misma dentro del plazo y en la forma correspondiente, la nueva Ley 35/2014 estipula que la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social podrá solicitar directamente el alta al INSS.

Con esta reforma lo que se pretende es que las prestaciones por incapacidad no se alarguen más de lo estrictamente necesario y evitar el absentismo laboral injustificado. Para ello, las Mutuas llevan a cabo actos de control y de seguimiento de la prestación económica del beneficiario, además de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores cada cierto tiempo. La no asistencia a la revisión médica por parte del trabajador, habiéndosele citado con anterioridad, puede traer como consecuencia la suspensión de la prestación hasta que se justifique, y en caso de no ser así, cabe adoptar un acuerdo de extinción de la prestación.

Otra novedad importante que ha traído la Ley 35/2014 es la modificación en el régimen de responsabilidad de los directivos y consejeros de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social<sup>132</sup>. De acuerdo con el art. 71.4 de la nueva ley señala como responsables directos a: los miembros de la Junta Directiva, el Director Gerente y las personas que ejerzan funciones ejecutivas.

La Seguridad Social, la propia Mutua y los empresarios asociados, a través del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, podrán exigir la responsabilidad por la realización de actos u omisiones contrarias a las normas de derecho, a los Estatutos de la Mutua, a las órdenes dictadas por el órgano de tutela, así como a los deberes inherentes al cargo. Sin embargo, para poder exigir responsabilidad, es necesario que esos actos u

---

<sup>131</sup> MEILÁN DELGADO, S. “Principales cambios introducidos por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, en relación con el régimen jurídico de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social”. *Diario La Ley*. Núm. 8504, 2015. Págs. 14-16. ISSN Electrónico: 1989-6913.

<sup>132</sup> AMIGO DE BONET IBAÑES, L. “Análisis de las modificaciones introducidas en el régimen de responsabilidad de los directivos y consejeros de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social por la ley 35/2014, de 26 de diciembre”. *Diario La Ley*. Núm. 8527, 2015. Págs. 13-14. ISSN Electrónico: 1989-6913.

omisiones dolosas o en las que haya mediada culpa grave, se haya provocado un daño. De esta manera, se ha conseguido recortar los supuestos que dan lugar a exigir la responsabilidad de los órganos directivos.

Por otra parte, es importante destacar que la responsabilidad de los miembros de la Junta Directiva es solidaria (art. 71.9). Pero también las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social pueden responder mancomunadamente<sup>133</sup> de manera directa de los actos lesivos en cuya ejecución concurra culpa leve o en los que no exista responsable directo; y de manera subsidiaria en los supuestos de insuficiencia patrimonial de los responsables directos, y harán frente a dicha responsabilidad con el patrimonio histórico del que dispongan (art. 71.9).

---

<sup>133</sup> MANZANO BAYÁN, P.; ESCOLANO MARTÍNEZ, D. y CID BABARRO, C. *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social: la nueva regulación y su acción protectora*. Navarra, (Aranzadi), 2015. Pág. 115. ISBN: 978-84-9099-026-1.

## **VIII. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA**

La minería, entendida como la investigación y aprovechamiento de los yacimientos minerales y demás recursos geológicos cualquiera que fuere su origen, es una de las profesiones más peligrosas, y por tanto, es necesario aplicar una serie de medidas preventivas por parte del trabajador y del empresario, para reducir los índices de siniestralidad.

### **SEGUNDA**

Su historia ha cambiado mucho, pero ahora España busca depender de la energía renovable para cumplir el objetivo 20/20/20 marcado por la UE. Para ello, se ha aprobado en España el “Marco de actuación para la minería del carbón y las comarcas mineras en el periodo 2013/2018” con el objetivo de ayudar a las empresas mineras a ser más competitivas y también más comprometidas con el medio ambiente.

### **TERCERA**

Para que un hecho sea calificado como accidente de trabajo deben cumplirse los requisitos del art. 115.1 TRLGSS. Dentro de la mina, dicha siniestralidad puede ser causado por factores propios del trabajador como la edad, la antigüedad, la fatiga y el agotamiento, pero también influyen los factores propios del sector como son el desplome de máquinas, inflamación del polvo del carbón o el incendio. Los responsables de dicho siniestro pueden ser el trabajador, un tercero o el empresario (y subsidiariamente las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social cuando sea preciso).

### **CUARTA**

En cuanto a la enfermedad profesional, en la minería ha sido muy común el diagnóstico de la silicosis. Su padecimiento se debe a la inhalación de polvo de sílice y pueden distinguirse varios grados dependiendo de su gravedad. No obstante, la normativa establece una serie de medidas preventivas, como el reconocimiento médico o el traslado de puesto, que ayuden a disminuir sus letales consecuencias. Dichos reconocimientos médicos también resultan de vital importancia para diagnosticar el

grado de silicosis y por tanto, el tipo de incapacidad que le corresponde al trabajador, con la consiguiente prestación.

#### **QUINTA**

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dan lugar a que el trabajador sea declarado incapacitado temporal o permanente, en función de si su incapacidad laboral es transitorio o no, respectivamente. Como consecuencia, el trabajador tiene derecho a percibir una serie de prestaciones económicas a condición de que cumpla los requisitos establecidos en el TRLGSS así como en las normas específicas del Régimen Especial de la Minería del Carbón.

#### **SEXTA**

También se establecen prestaciones económicas cuando el trabajador ha fallecido a causa del accidente laboral o enfermedad profesional. El objetivo es ayudar en la subsistencia a aquellas personas que dependían del trabajador fallecido, ya sea el cónyuge viudo viuda, hijos, etc.

#### **SÉPTIMA**

La Ley 35/2014 ha introducido bastantes modificaciones en el funcionamiento de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, las cuales tienen el objetivo principal evitar el absentismo laboral innecesario, cambiar el régimen de responsabilidad de los directivos y consejeros de las Mutuas así como extender el ámbito de actuación de dichas entidades.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

AA. VV. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid, (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), 1989. ISBN: 84-7434-558-8.

AA.VV. (CAVAS MARTÍNEZ, F., Dir.) *Las enfermedades profesionales desde la perspectiva de la Seguridad Social*. [en línea]. (Fecha de consulta: 14 de junio de 2015). Página web del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

AA.VV. (DELGADO BUENO, S. Dir.). *Derecho sanitario y medicina legal del trabajo*. Barcelona, (Bosch), 2011. Tomo I. Vol. 2 Medicina legal del Trabajo. ISBN Tomo I Vol. 2 978-84-9790-871-9. ISBN Obra completa 978-84-9790-869-6.

AA.VV. (FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. y FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, Dirs.). *Doctrina jurisprudencial en materia preventiva: (especial referencia a los pronunciamientos del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León): I Jornadas Universitarias Castellano y Leonesas sobre Prevención de Riesgos Laborales*. León, (EOLAS), 2008. ISBN: 978-84-935957-1-5.

AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L., Dir.). *Las contingencias comunes protegidas por la Seguridad Social. Estudio de su régimen jurídico*. Granada, (Comares), 2008. ISBN 978-84-9836-352-4.

AA.VV. (MONEREO PÉREZ, J.L., MOLINA NAVARRETE, C. y MORENO VIDA, M<sup>a</sup>., Coords.). *La Seguridad Social a la luz de sus reformas pasadas, presentes y futuras. Homenaje al profesor José Vida Soria con motivo de su jubilación*. Granada, (Comares), 2008. ISBN 978-84-9836-339-5.

AA.VV. (TRILLO GARCÍA, A.R. Coord.) *Análisis de la nueva Ley reguladora de la Jurisdicción Social*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2014. ISBN: 978-84-9033-386-0.

AA.VV. *Manual de Seguridad en el trabajo*. Madrid, (Mapfre), 1992. ISBN 84-7100-987-0.

AA.VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Prevención de Riesgos Laborales. 2013-2014*. Madrid, (Francis Lefebvre S.A.), 2014. ISBN: 978-84-15446-35-4. ISSN: 1579-2838.

AA.VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Seguridad Social*. Madrid, (Francis Lefebvre S.A.), 2014. ISBN: 978-84-15911-63. ISSN: 1698-6776.

AA.VV.: *Memento práctico. Francis Lefebvre. Social*. Madrid, (Francis Lebebvre, S.A.), 2015. ISBN: 978-84-16268-18-4.

AA.VV. *Riesgo y trabajo: normativa y organización de la seguridad en Europa y América. Segundo Encuentro Euroamericano organizado por la Fundación MAPFRE y la Universidad de Salamanca*. Madrid, (Mapfre), 1994. ISBN 84-7100-964-1.

ALCÁNTARA Y COLÓN, J.M. “La problemática de la silicosis grado I, como determinante de la incapacidad permanente total. La silicosis en el sector del Silestone”. *Diario La Ley*. Núm. 8521, 2015. ISSN Electrónico: 1989-6913.

ALONSO OLEA, M. *El origen de la seguridad social en la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900*. RMTAS. Núm. 24, 2000. ISSN 1137-5868.

ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, JL. *Instituciones de seguridad social*. 18º Ed. Madrid, (Civitas), 2002. ISBN: 84-470-1879-2.

AMIGO DE BONET IBAÑES, L. “Análisis de las modificaciones introducidas en el régimen de responsabilidad de los directivos y consejeros de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social por la ley 35/2014, de 26 de diciembre”. *Diario La Ley*. Núm. 8527, 2015. ISSN Electrónico: 1989-6913.

AVILES CABALLERO, J.A. *La enfermedad y el trabajo: especial estudio de la silicosis, trascendencia de esta enfermedad en Asturias*. Oviedo, (Instituto de Estudios Sindicales, Sociales y Cooperativos, Escuela Sindical Provincial de Oviedo), 1967. Depósito Legal: O 340-1967.

BARROS ARIAS-CASTRO, G. y LANDÍN AGUIRRE, E. “Problemática jurídica en torno a la silicosis desde la normativa general sobre prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”. *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*. Núm. 4, 2006. ISSN: 0211-2744.

BLASCO LAHOZ, J.L.; LÓPEZ GANDÍA, J. y MOMPALER CARRASCO, M<sup>a</sup>.A. *Regímenes especiales de la Seguridad Social*. 3<sup>o</sup> Ed. Valencia, (Titant lo Blanch), 2001. ISBN: 84-8442-407-3.

BLASCO PELLICER, A. (Coord.) *El empresario laboral*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2010. ISBN 978-84-9876-956-2.

BURGOS, A.; CABEZAS, J.; APARICIO, F. PASTOR, J. Y OZORES, G. “Estudio sobre la silicosis en Palencia”. *Obligaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses*. Núm. 44, 1980. ISSN: 0210-7317.

CAVAS MARTÍNEZ, F. *El accidente de trabajo in itinere*. Madrid, (Tecnos), 1994. ISBN: 84-309-2519-8.

FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. *La fuerza mayor como causa de extinción y suspensión del contrato de trabajo*. Madrid, (Civitas S.A.), 1993. ISBN: 84-470-0134-2.

FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ, J.J. y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. *Incumplimientos empresariales en los actos de encuadramiento y responsabilidad de las Mutuas*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2007. ISBN: 978-84-8456-968-8.

FERNÁNDEZ-COSTALES MUÑIZ, J. *La vigencia de la salud de los trabajadores*. León, (Eolas), 2009. Págs. 87-90. ISBN: 978-84-936892-2-3.

FERNÁNDEZ SAN ELÍAS, F. *La prevención de riesgos profesionales en el sector de la minería del carbón*. Tesis doctoral. Universidad de León. Facultad de Derecho. León. 2010.

FRITZSCHE, C.H., *Tratado de Laboreo de Minas (Versión española elaborada por Castells S.J.)*. T.I. Barcelona, (Labor), 1961. Depósito Legal: B 15273-1960.

INSTITUTO NACIONAL DE SILICOSIS. *La silicosis: legislación, prevención y control del polvo en la minería subterránea*. Oviedo, (Instituto Nacional de Silicosis-Insalud), 1987. Depósito Legal: O 584-1987.

INSTITUTO TECNOLÓGICO GEOMINERO DE ESPAÑA. *Manual de Seguridad en explotaciones a cielo abierto*. Madrid, (Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, D.L.), 1991. ISBN 8478400680.

LORENTE VALERO, M.P.; FANLO MATEO, P. y ABÚ-SHAMS, K. “Silicosis”. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Vol. 28, Núm. Extra 1, 2005. (Ejemplar dedicado a: Enfermedades respiratorias de origen laboral) .ISSN 1137-6627.

LOUSADA AROCHENA, J.F. “El juicio de invalidez”. *Diario La Ley*. Núm. 7267, 2009. ISSN Electrónico: 1989-6913.

MANZANO BAYÁN, P.; ESCOLANO MARTÍNEZ, D. y CID BABARRO, C. *Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social: la nueva regulación y su acción protectora*. Navarra, (Aranzadi), 2015. ISBN: 978-84-9099-026-1.

MARTÍNEZ ABASCAL, V.A. y HERRERO MARTÍN, J.B. *Curso de Derecho de la protección social*. [en línea]. Madrid, (Tecnos), 2014. [Fecha de consulta: 1 de junio de 2015]. Capítulo 12. Descripción física: 632 p. x 240 mm.170 mm. Derecho - Biblioteca Universitaria de Editorial Tecnos. ISBN ebook: 978-84-309-6098-9. Plataforma Grial de la Universidad de León.

MARTÍNEZ ALEGRE, M.A. “Apuntes sobre el derecho a la vida en España, constitución, jurisprudencia y realidad”. *Revista de derecho político*. Núm. 53, 2002. Págs. 337-358. ISSN 0210-7562.

MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. “Reflexiones sobre la prevención de riesgos profesionales en las explotaciones mineras.”. *Revista galega de Dereito Social. Separata*. 1997. ISSN: 1131-6926.

MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *El régimen especial de la seguridad social de la minería del carbón*. Tesis doctoral. Universidad de León. Facultad de Derecho. Vol. 1. León. 1996.

MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *Las enfermedades del trabajo*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2002. ISBN 84-8442-547-9.

MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. “Los accidentes de circulación como riesgo laboral: caracterización jurídica del accidente *in itinere*.”. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención*. Núm. 75, 2010. Pág. 22-29. ISSN: 1698-6881.

MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. *Sistema jurídico de la seguridad social de la minería del carbón*. León, (Universidad, Secretariado de Publicaciones), 1997. ISBN 84-7719-611-7.

MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. y FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, R. “Muerte de un minero en accidente laboral: la “interminable” y no solucionada lucha entre los órdenes social y civil por conocer de la responsabilidad civil derivada del siniestro. (A propósito de la STS Civil 1 octubre 2003)” . *Estudios financieros. Revista de trabajo y seguridad social. Comentarios, casos prácticos: recursos humanos*. Núm. 250. 2004. ISSN 1138-9532.

MARTÍNEZ BARROSO, M<sup>a</sup>.R. y RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. *La minería del carbón. Bases jurídica para su reordenación*. León, (Universidad de León), 2000. ISBN: 84-7719-875-6.

MEILÁN DELGADO, S. “Principales cambios introducidos por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, en relación con el régimen jurídico de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social”. *Diario La Ley*. Núm. 8504. 2015. ISSN Electrónico: 1989-6913.

NÚÑEZ GONZÁLEZ, C. *La evaluación de los riesgos derivados del trabajo*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 1999. ISBN: 84-8002-775-4.

PÉREZ DE PERCEVAL VERDE, M.A.; LÓPEZ-MORELL, M.A. y SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, A. *Minería y desarrollo económico en España*. Madrid, (Síntesis, S.A.), 2007. ISBN: 978-84-975645-2-6.

RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. *El régimen jurídico del contrato de trabajo minero*. León, (Universidad, Secretariado de Publicaciones), 1997. ISBN 84-7719-610-9.

SOGUIERA SERRA, A. *Todo sobre la ejecución del recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene*. Madrid, (Centro de Estudios Financieros), 2013. ISBN: 978-84-454-2450-6.

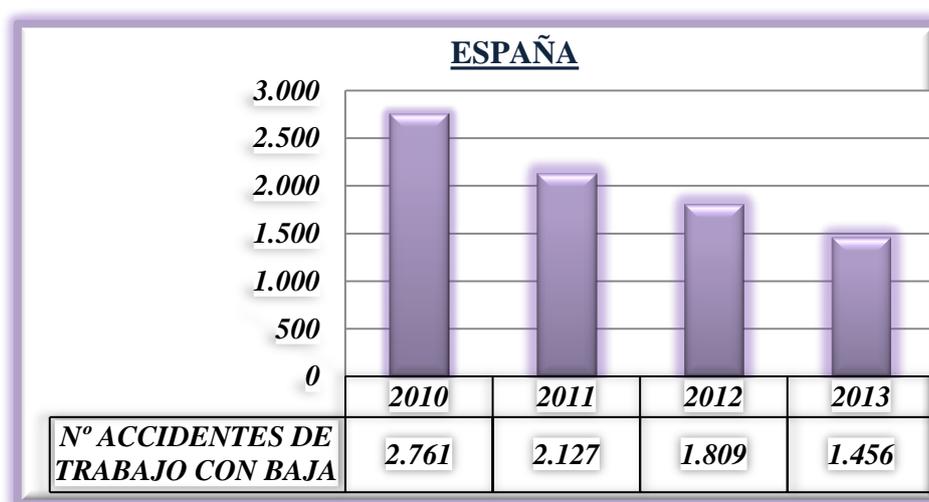
TASCÓN LÓPEZ, R. *El accidente de trabajo en misión*. Valencia, (Tirant lo Blanch), 2010. ISBN: 9788498767094.

VIDAL, V. *Explotación de minas*. Tomo II. “Transportes, ventilación y servicios generales del fondo”. Barcelona, (Omega), 1966. Depósito Legal: B 6608-1966 (II).

## X. ANEXO 1

En este primer anexo se pretende hacer ver, mediante estadísticas, los índices de siniestralidad (tanto leves como graves) sufridos durante la jornada laboral por los trabajadores del sector minero en España, Castilla y León y también en la provincia de León, durante los últimos años. También se hará una comparación con los demás sectores durante el año 2015.

El primer gráfico representa los números de accidentes con baja ocurridos en la extracción de antracita, hulla y lignito durante los años 2010 a 2013 en España. Y en él, se puede ver que con el paso de los años, este índice de siniestralidad va bajando, lo cual se debe a la inversión que se está haciendo en la seguridad y la formación de los trabajadores.



En el segundo diagrama de barras se muestra la siniestralidad laboral en la rama de la industria de la extracción del carbón presente en Castilla y León y cómo con el paso de los años, los índices van bajando de una manera bastante significativa. Es, junto con Asturias, una de las CCAA donde más accidentes laborales sufren los trabajadores mineros, aunque influye mucho el hecho de que en estas dos Comunidades se concentran el mayor número de explotaciones del sector.



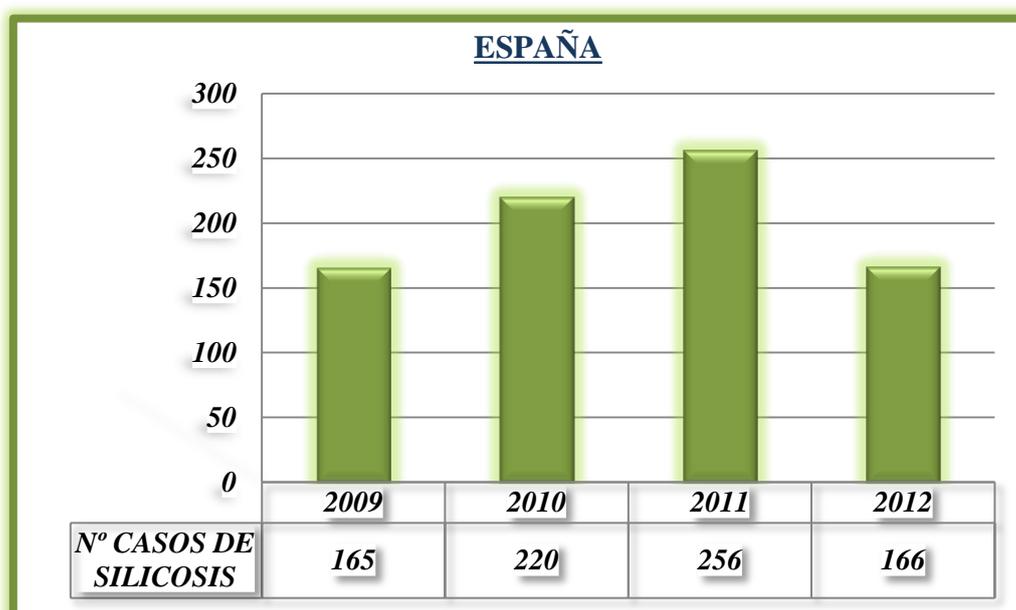
En el tercer gráfico se pueden ver los niveles de accidentes de trabajo que se producen en el León, siempre en relación a la extracción del carbón. Con el paso de los años, el número va bajando.



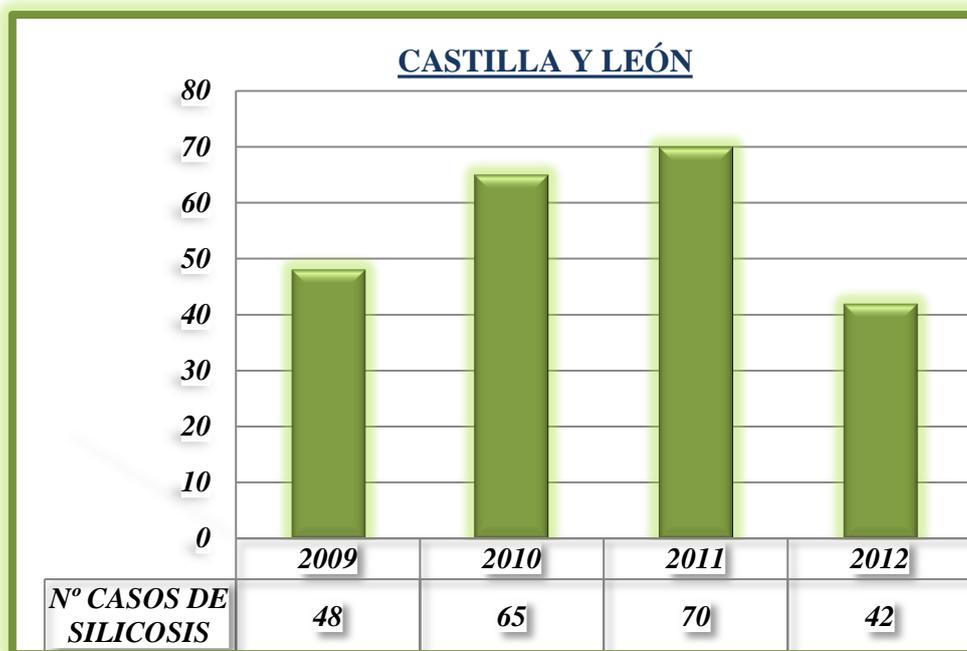
## XI. ANEXO 2

En el segundo anexo se analiza los niveles de casos diagnosticados sobre la enfermedad de silicosis en España, Castilla y León así como León. Debe aclararse que no todos los enfermos diagnosticados proceden de la minería del carbón. Además, en los gráficos correspondientes a Castilla y León y la provincia de León, se han incluido los niveles diagnosticados tanto a trabajadores en activo como a los pensionistas.

En este primer gráfico, se puede ver los índices registrados en España. En el año 2011 se produjo una subida bastante considerable, sin embargo, en 2012 dicho nivel bajó,.



Como se observa en el siguiente diagrama de barras, Castilla y León siempre ha sido la segunda comunidad, por debajo de Asturias, en registrar mayor número de casos diagnosticados. Sin embargo, en 2012 por primera vez, nuestra CCAA ha sido la primera, superando a Asturias. El INS explica que ello se debe al aumento de trabajadores de las minas al aire libre.



En el caso de León, hasta el año 2011 también ha sido la segunda CCAA en registrar mayor número de enfermos de silicosis, pero en dicho año se convirtió en la primera y en 2012 tanto Castilla y León como Asturias, registraron los mismos índices.



## XII. ANEXO 3

El anexo 3 consta de un gráfico que representa el número de trabajadores afiliados a la Seguridad Social durante los años 2012-2015 en el Régimen General y Minería del Carbón. Claramente el índice de los hombres es mayor al de las mujeres. En los trabajos donde es preciso un esfuerzo físico mayor, el número de mujeres es más bajo.

