

DR. DE ANDRÉS BUENO

**ACCIDENTES DEL
TRABAJO AGRÍCOLA**
ESTUDIO MEDICO-LEGAL



Tip. Gesta.
VALLADOLID
1933

ESTUDIO INTRODUCTORIO
AGUSTÍN GALÁN GARCÍA
MARÍA CASTELLANO ARROYO

LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES
DEL TRABAJO AGRÍCOLA



Colección

PTHA

2

2010

©

Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía
Fundación Mapfre

Editan

Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía
Fundación Mapfre

Tipografía de la introducción

Textos en letra Palatino de cuerpo 10, notas Palatino en cuerpo 8

Edición facsimil

Papel

Introducción papel reciclado
facsimil Offset ahuesado de 90 grs.

ISBN: 978-84-692-9818-3

Depósito Legal: SE 855-2010

Imprime

Gráficas San Antonio, S.C.L.

“Esta obra es gratuita. Queda prohibido el uso comercial de la misma. Su finalidad es la investigación. Únicamente se autoriza su uso para fines científicos y de investigación, siempre que no vayan destinados a la publicación y difusión comercial. Los usuarios deberán en todo caso citar el autor y la fuente de los materiales utilizados, con expresa mención a los editores.»

COLECCIÓN PTHA:

PTHA es uno de los dioses más importante de la cosmogonía egipcia. Inscripciones antiguas lo describen como “creador de la tierra, padre de los dioses y de todos los seres de esta tierra, padre de los principios” Se le considera el protector de los trabajadores del metal y de los artesanos, así como un poderoso sanador. Se le suele representar como una momia que sostiene los símbolos de la vida, el poder y la estabilidad. Su principal centro de culto estaba en Menfis.

El juego con las letras de su nombre nos sintetiza la filosofía de la colección: *Prevención de los Accidentes de Trabajo en la Historia*

CONSEJO EDITORIAL

Esther Azorit Jiménez
Sebastián Chacón Blanco
Antonio Guzmán Córdoba

CONSEJO ASESOR

Antonio Miguel Bernal Rodríguez
Antonio Ojeda Avilés
Carlos Ruiz Frutos
Rogelio Olavarri Fernández

DIRECTOR DE LA COLECCIÓN

Agustín Galán García

PRESENTACIÓN DEL CONSEJERO DE EMPLEO

La Consejería de Empleo, competente en materia de seguridad y salud laboral en Andalucía, tiene el placer de presentarles esta colección de libros –PTHA- que podemos denominar clásicos en la materia de seguridad y salud y cuya reedición debe permitir a la sociedad andaluza conocer a los iniciadores en nuestro país de esta disciplina de la prevención de riesgos laborales.

Durante los últimos años se han intensificado en Andalucía los esfuerzos en prevención de riesgos laborales, como consecuencia del Plan General de Prevención de Riesgos Laborales, aprobado por el Decreto 313/2003. Dentro de sus 130 acciones también se encuentran las orientadas a mejorar el conocimiento y la investigación en esta materia. De este modo se ha apoyado la labor investigadora de nuestras Universidades, Colegios Profesionales, Técnicos en prevención, etc.

En esta ocasión, sin embargo, creemos oportuno rescatar, si se me permite el término, obras de indudable interés para los prevenicionistas y que seguro aportarán todavía pautas y contenidos de interés, con el objetivo último de ser capaces de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores.

La historia de la prevención de riesgos laborales, o de la seguridad e higiene como se ha denominado en el pasado cercano, cobra especial relevancia en el siglo XX en nuestro país, siguiendo cronológicamente el desarrollo de los países occidentales.

Quizás, a los más jóvenes les sea interesante ver cómo el presente ordenamiento jurídico, emanado de la Directiva Marco 89/391 de la actual Unión Europea, ha sido la consecuencia de un constante avance de estas cuestiones, tanto en la normativa positiva como en la aceptación en la sociedad de estos valores, y que no siempre la seguridad y salud han sido valores entendidos y aplicados tal y como hoy los conocemos.

En el período de apenas un siglo, se pasa de la casi ausencia de lo público en esta materia a un, tal vez, complejo sistema institucional donde lo público se ocupa de la atención-prestación de los accidentados por la Seguridad Social, la elaboración de normativas y recomendaciones por parte de la Unión Europea y el Estado Español y la vigilancia de la adopción de los medios y medidas preventivas adecuadas es responsabilidad-ejecución es de los Gobiernos Autonómicos.

Así, el siglo XX comienza con la aprobación en 1900 de la Ley “Dato” de Accidentes de Trabajo (completada por el Reglamento de Accidentes de Trabajo y el Catálogo de medios preventivos de los accidentes) que da lugar al primer Libro Registro de Accidentes, antesala del actual parte de accidente.

Nacen en este período las primeras Mutuas de Accidentes, primero en la esfera del aseguramiento privado y progresivamente integradas en el Sistema Nacional de Seguridad Social así como el Cuerpo de Inspectores de Trabajo y Seguridad Social, cuya función de control ha sido clave en la mejora de las condiciones de trabajo.

Es en este contexto en el que se desarrollan los títulos de esta colección, que si bien son de plena actualidad y de interés para los estudiosos de la prevención, deben ser leídos con la perspectiva de los progresos logrados en estos años. Sus autores han sido pioneros en la detección de los problemas en la salud de los trabajadores consecuencia de la actividad laboral y en la propuesta de medidas conducentes a su control, medidas éstas que son en gran medida de plena actualidad.

De este modo las obras reeditadas cumplen un doble objetivo, recuperar el conocimiento generado por generaciones anteriores y encuadrar en el presente las problemáticas y soluciones para ser capaces de aportar nuevos puntos de vista a un área multidisciplinar como es la prevención.

Agradecemos a la Fundación MAPFRE que haya colaborado en este proyecto y a la Universidad de Huelva la labor técnica de preparación y selección de los manuales que esperamos sean de su interés.

Antonio Fernández García
Consejero de Empleo

PRESENTACIÓN FUNDACIÓN MAPFRE

El año 2008, en el que FUNDACIÓN MAPFRE cumple 33 años de actividad (1975-2008), es la oportunidad para la presentación de una obra como la que nos ocupa.

FUNDACIÓN MAPFRE es una institución promovida por el grupo asegurador MAPFRE y tiene como objeto el contribuir a la consecución de finalidades de interés general para la sociedad. El sentido de responsabilidad social ha sido consustancial con la actuación de MAPFRE desde hace muchos años. Es por ello que desde el año 1975, ha dedicado parte de los ingresos a la promoción y financiación de actividades no lucrativas.

Los objetivos del Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente de FUNDACIÓN MAPFRE son, entre otros, fomentar la Seguridad y la Salud de las personas y la mejora de la Calidad de Vida y del Medio Ambiente.

En éste ámbito de actuación el Instituto viene llevando a cabo desde sus orígenes, actividades de promoción de la investigación en las áreas de seguridad y medicina del trabajo, como son las ya tradicionales convocatorias de ayudas a la investigación y becas para estudios. Por otra parte, la labor editorial y de difusión de publicaciones ha sido consustancial al Instituto en todos estos años, por medio de la publicación de obras monográficas de referencia en las áreas de Salud, Prevención de Riesgos Profesionales y Medio Ambiente así como de dos revistas pioneras en sus campos y con una consolidada trayectoria como son Trauma y Seguridad y Medio Ambiente.

En este marco, es una satisfacción para FUNDACIÓN MAPFRE el participar en la edición de esta colección, cuyo origen es el trabajo de investigación titulado “Siniestralidad Laboral en el Siglo XX”, llevado a cabo por el Doctor Agustín Galán García, Decano de la Facultad de Ciencias del Trabajo de la Universidad de Huelva.

Dentro de este proyecto se han sacado a la luz diversos manuales de prevención del primer tercio del siglo pasado, de gran interés tanto para el mundo académico como profesional relacionado con la seguridad y salud en el trabajo. Esta serie editorial va a enriquecer sin duda la memoria de estos colectivos que, en muchas ocasiones, no llega más atrás de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, promulgada en el año 1971.

FUNDACIÓN MAPFRE quiere agradecer su colaboración en la coedición de esta serie a la Dirección General de Seguridad y Salud Laboral de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía, con la que hemos tenido oportunidad de colaborar en anteriores ocasiones. Así mismo, nos gustaría transmitir nuestro agradecimiento y la más sincera felicitación al Dr. Galán García y a su equipo, por el fértil resultado de esta investigación que ha permitido rescatar del olvido la obra que tiene en sus manos.

Carlos Alvarez Jiménez
Presidente del Instituto de Prevención,
Salud y Medio Ambiente.
Fundación Mapfre

PRESENTACION

La promulgación de la ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995 provocó una autentica explosión en lo que se refiere a la aparición de publicaciones, proyectos de investigación, actividades de formación, regladas o no regladas, congresos, jornadas, etc. Daba la impresión de que el esfuerzo en favor de la prevención de accidentes y de la mejora de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, había empezado el mismo día de la publicación de aquella ley. Y sin embargo, nada más lejos de la realidad; las investigaciones, los análisis, los experimentos por reducirla, los congresos nacionales e internacionales, la profusa normativa para combatirla, etc. venían de antiguo.

Este es precisamente el objetivo de la colección que se inicia con la edición facsimil de esta obra: dar a conocer, recuperar, poner en valor, el conocimiento que sobre esta cuestión se fue generando desde finales del siglo XIX y primera mitad del XX. Apreciaremos, con asombro, como cuestiones que hoy se están debatiendo y considerando de ultimísima hora, ya fueron objeto de análisis hace bastantes años. Será el caso de iniciativas para la sensibilización o difusión de los valores preventivos, la integración de los trabajadores en la prevención, la participación de la gerencia en la misma, la importancia de los riesgos psicosociales, la actualización de los mecanismos preventivos, la importancia trascendental de la educación, adaptada a los distintos niveles, especialmente en la edad infantil, etc.

Como es lógico, al mismo tiempo que recuperamos las obras, recuperaremos también a sus autores. Descubriremos aquí, que al igual que ocurre hoy, la preocupación por la prevención y por la mejora de las condiciones de trabajo no fue campo exclusivo de ninguna disciplina; aunque comenzaron los higienistas, muy pronto se incorporaron juristas, médicos, ingenieros, inspectores de trabajo, psicólogos, etc. y todo ello sin olvidar la magnífica labor de estudio que desarrolló el Instituto de Reformas Sociales. Nombres como Vicente de Andrés Bueno, Royo-Villanueva y Morales, Moneo, González Castro, Madariaga, Jordana de Pozas, Lasala, León Castro, Marvá, Mallart, Ollert, etc. deben ser considerados como los precursores del prevencionismo en nuestro país. En algunos de ellos se dieron circunstancias biográficas muy similares que iremos desgranando a medida que vayan saliendo sus obras a la luz.

Los trabajos que iremos presentando, sus autores, sus proyectos, etc., deben llevarnos a una percepción integral del fenómeno que nos preocupa. En esa percepción integral, la visión histórica se nos antoja decisiva. Con esta finalidad acompañaremos a la edición de cada una de las obras con un estudio previo a modo de presentación de la misma. El objetivo será el de contextualizar el momento de su aparición y lo que pudo suponer en el ámbito de la prevención y de la seguridad en el trabajo y, en su caso, las repercusiones que pudo alcanzar en adelante.

La colección no ha sido concebida como un catálogo cerrado, sino como una línea de trabajo. Estamos convencido de que a medida que la investigación se vaya desarrollando, irán apareciendo nuevas obras merecedoras de su reedición.

Al final, la colección trata de dar respuesta a una pregunta clave. ¿Por qué en España, a diferencia de otros países, no ha arraigado la Cultura de la Prevención? Las

obras que irán desfilando por ella nos ayudaran a saber por qué ha sido así, qué circunstancias lo explican, qué hechos, qué actitudes, etc. Y, al mismo tiempo, que se hizo en los países donde si existe, qué papel jugó el Estado, cómo actuaron los agentes sociales, la educación, etc.

La colección que hoy presentamos no habría sido posible de no contar con la colaboración de la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía, concretamente con la Dirección General de Seguridad y Salud y con el Instituto de Prevención, Salud y Medio Ambiente de la Fundación MAPFRE. Una y otra creyeron en las bondades del proyecto desde el mismo momento de su presentación. A ellos por tanto mi agradecimiento y el mérito de ponerlo en marcha y a quien suscribe las responsabilidades de alcanzar los fines con los que fue concebida.

Y, si el lector me permite, una última sugerencia. Si la preocupación por el problema de la siniestralidad laboral le lleva a leer estas líneas introductorias y las obras que iremos presentando en clave de actualidad, no coarte esa inclinación. Veremos que esa perspectiva a largo plazo que proponemos será doblemente útil; por un lado, para explicar mejor el presente, y por otro, para tratar de mejorar el porvenir con las habilidades y los conocimientos que la historia nos aporta.

Agustín Galán García
Director de la colección.

ACCIDENTES DEL TRABAJO AGRÍCOLA. ESTUDIO MÉDICO-LEGAL

Vicente de Andrés Bueno

Estudio Introductorio

I. La agricultura en España en el primer tercio del siglo XX y del retraso en aplicarle la ley de accidentes.

Agustín Galán García

II. Vicente de Andrés Bueno: su vida y su obra.

Agustín Galán García

III. Valoraciones desde la Medicina del Trabajo.

María Castellano Arroyo

I. La agricultura en España en el primer tercio del siglo XX y del retraso en aplicarle la ley de accidentes.

“De cuantos aspectos pueden ser considerados en la cuestión social, ninguno mas importante en España que el referente a la agricultura y cuantos factores con ella se relacionan... es un hecho evidente que la vida nacional, la estructura social española, se apoya y depende principalísimamente de la agricultura. Y, sin embargo, la realidad intelectual no se adapta a la realidad social. Son pocos los libros que acerca de cuestiones agrarias se publican, escasos los folletos, rarísimos los artículos y secciones dedicadas constantemente a ella en las revistas ... Como la agricultura necesita de la acción del estado en múltiples cuestiones y al legislador es imposible estudiar concreta y suficientemente cada una de ellas, esta incomunicación en que a ambos términos coloca la ausencia de estudios acerca de los mismos produce deplorables efectos. El agricultor, que siente el malestar ignorando la causa, reclama del poder remedio para sus daños; y el legislador, ignorante asimismo de esos problemas, oye las voces, desea atenderlas y echando mano de leyes extranjeras, de tratados teóricos, de estadísticas mendosas o incompletas, legisla una y otra vez y sus leyes –con general asombro de otros teorizantes que las juzgan perfectas- resultan incumplidas o deformadas mediante la disposiciones administrativas reclamadas y obtenidas a cada momento por las dificultades que para su aplicación surgen. No de otro modo puede explicarse el gran número de leyes que en nuestro país están vigentes de derecho y derogadas de hecho y el de aquellas otras que disposiciones subsiguientes han cambiado en espíritu de contenido. Es necesario llenar ese vacío, restablecer esa comunicación, contribuir a que el agricultor conozca las causas de sus infortunios y especialmente a que el legislador no tome por sujeto de sus reformas a un tipo inexistente y abstracto. Tal es la tendencia en que modestamente procuramos colaborar”¹.

1. Madrid, 1913. En términos muy similares se pronunciaba el autor de **El Problema agrario en el mediodía de España**. Memoria que obtuvo el accésit al concurso convocado por el Instituto de Reformas Sociales (I.R.S.). “Al escribir esta memoria solo me guía el interés que tengo porque se favorezca la clase obrera agrícola, clase la más desgraciada y menos considerada por los que tienen bienes de fortuna... me anima la opinión que existe entre los prácticos, cuando leen una obra o artículo escrito sobre el difícil problema obrero agrario, de que “los que saben escribir, no conocen prácticamente esta materia, y los que la conocen, no saben escribirla”, de donde se deduce que sin uno y otro conocimiento es imposible resolverlo acertadamente. Si esto es verdad, estamos obligados a presentar soluciones los prácticos ignorantes y los sabios escritores. Los unos, aportando datos y hechos prácticos que demuestren el estado en que se encuentra la propiedad y medios que deben adoptarse para transformarla, el estado del obrero del campo y medios de mejorarlos; y los otros, estudiándola, dándola forma para que puedan publicarse, y con ello conseguir se dicten leyes que den el resultado apetecido, sin perjudicar sagrados intereses que es preciso respetar”.

Así comenzaba Jornada de Pozas su tesis doctoral que llevaría por título “Los accidentes de trabajo agrícola en España”, que le valdría para la obtención del grado de doctor, con una calificación de sobresaliente y teniendo en el tribunal a personajes del porte de Leopoldo o Palacios Adolfo Posadas².

Por otro lado, la Gaceta del 13 de junio de 1931 publicaba la aprobación de las bases para la aplicación a la Agricultura de la Ley de Accidentes del trabajo de 1900. El 25 de agosto del mismo año se hacía público el reglamento para su aplicación y con el se ponía fin a treinta años de discriminación con respecto a los trabajadores de la industria que sí quedaban protegidos por aquella. Treinta años en los que el maquinismo como argumento claramente interesado, por un lado, y la presión de los grandes propietarios por otro, hicieron lo posible por mantener aquel trato desigual. A pesar de que las protestas y los intentos por rectificar aquella decisión llegaron de inmediato, tendremos que esperar al advenimiento de la II República para que, al menos sobre el papel, unos y otros estuvieran protegidos frente a los accidentes de trabajo en pie de igualdad. La gran novedad que la nueva disposición aportaba era el seguro obligatorio.

El texto de Jordana de Pozas y la situación mencionada en el párrafo anterior, van a centrar perfectamente los objetivos de esta breve introducción. Veremos en primer lugar y muy brevemente la evolución que va a conocer la agricultura española en este primer tercio del siglo XX. A la misma velocidad comentaremos algunos cambios legislativos que va a traer consigo la II República; y, por último, trataremos de arrojar algo de luz sobre las razones profundas que justificaron aquella discriminación durante tres décadas. Causas, razones, argumentos que interesados o no, reales o ficticios, imaginarios o auténticos, cumplieron su papel a la perfección. Analizaremos después la biografía y la obra del Dr. Vicente de Andrés bueno, en la que va a destacar el empeño por salvar aquella desconexión entre realidad agraria, conocimiento y legislación. Por último y, a través de la Profa. Castellanos, nos aproximaremos a lo que supuso la aportación de nuestro autor para la Medicina del Trabajo del momento.

a. Crecimiento agrícola y cambios normativos.

Al igual que señalaba Jordana casi veinte años antes, el Dr. Vicente de Andrés Bueno, también era consciente de la importancia que la agricultura tenía para el conjunto de la economía. Y es que a él le tocó vivir el momento de máximo crecimiento que experimentó el sector; debió de conocer de primera mano todo el fenómeno de la transición demográfica, la disminución de la mortalidad infantil, el aumento de la natalidad, etc. Este proceso, que se va a dar de una manera más intensa entre los años 1914 y 1936, se verá bruscamente interrumpido por la Guerra Civil, en primer lugar y por el primer franquismo después. A lo largo de aquellos años se conocerán aumentos significativos tanto de la producción como de la productividad e incluso se apreciarán cambios relativamente importantes en el nivel de vida de la población rural. Lo primero

2. El mismo Posadas había coordinado la **Preparación de las bases para un proyecto de ley de accidentes del trabajo en la agricultura** que el I.R.S. publicaría en 1908.

fue debido principalmente al aumento de la cantidad de tierras disponibles, el incremento de las dedicadas al cultivo de frutales, plantas industriales y hortícolas y, por último, a la expansión de la ganadería y su mayor incidencia en el producto agrario total. El aumento del producto junto al retroceso de la mano de obra ponen de manifiesto un incremento de la productividad y la utilización de más maquinaria y fertilizantes³.

Sin embargo, el crecimiento al que nos acabamos de referir, no podemos entenderlo como generalizado para el conjunto del territorio nacional. Necesariamente esta mirada global debe venir acompañada por otra particular con abundantes matices. Así, aquellas mejoras resultaron especialmente evidentes para los asalariados agrícolas, pero no tanto para los pequeños campesinos (pequeños propietarios, arrendatarios y aparceros), sobre todo en algunas regiones como Andalucía donde su proceso de proletarianización era muy evidente. De hecho, la aceleración del cambio fue particularmente rápida entre 1914 y 1936; los empleos en la agricultura descendieron en un 16 %, mientras que la productividad laboral relativa aumentó un 14 %. Sin embargo, el peso relativo de la agricultura en la economía seguía siendo excesivo si lo comparamos con lo que estaba ocurriendo en otros países europeos. En 1935 los activos agrarios suponían un 41 % de la población activa total; producía un 27 % del PIB a precios constantes de 1929, superando ligeramente a la industria que aportaba en 1935 un 25 %, aunque los servicios representaban un 45 %, alcanzando la construcción y las obras públicas un 3 %. Y a pesar de todos estos avances, no se había producido una modificación en los términos de la relación entre agricultura e industria, como había ocurrido en los países más desarrollados desde finales del Siglo XIX. No podemos hablar por lo tanto ni de un sector primario estancado en su conjunto, ni de una agricultura en proceso rápido de modernización (acelerada sustitución de trabajo por capital, incremento de la productividad, nuevos cultivos, generalización del abonado, etc.) En verdad, la mayor parte del sector agrario en lo que a extensión de suelo se refiere, aunque también por lo que suponía en el total del valor producido, mejoró lentamente sus rendimientos, e incluso aparece relativamente estancado, como lo prueba que el promedio acumulado de la productividad laboral relativa a la agricultura se mantuviese estabilizado en torno a un 0,55 % en el periodo que nos ocupa⁴.

Desde el punto de vista de la estructura de la propiedad de la tierra tenemos que hablar también de balance equilibrado. Para 1930, el 50,6 % de la superficie pertenecía a grandes propietarios, y el 49,4 % estaba en poder de los pequeños y medianos. También aquí las diferencias regionales eran claras. En el Norte la pequeña y muy pequeña propiedad suponía un 62 % mientras que los grandes propietarios controlaban el 38 %. En el centro peninsular la distribución era bastante más equilibrada; 53 % para los pequeños y medianos propietarios y un 47 % para los grandes. El Sur presentaba, sin embargo, diferencias considerables: los grandes propietarios poseían un 67 % y sólo un 33 % estaba en manos de los medianos y pequeños propietarios.

3. González Enciso, A. y Matés Barco, J.M. (coordinadores): **Historia Económica de España**. Ariel, 2006, p. 491.

4. *Ibiden*, 491

Señalan González Enciso y Matés Blanco que por entonces surgió una especie de batalla entre el campo y la ciudad; a su juicio, se trató de defender al sector agrario reforzando el proteccionismo de los cereales castellanos por excelencia, mientras se dejaba de lado a las exitosas industrias localizadas en las zonas urbanas de Cataluña y el País Vasco, con lo que esto significaba de lucha entre el gobierno central de Madrid y la periferia⁵. Será necesario tener presente esta *batalla* a la hora de entender el retraso que sufrió la agricultura en el aseguramiento obligatorio de sus trabajadores. En otras palabras, y lo presentamos aquí a modo de anticipo, si los grandes propietarios fueron capaces de articular una presión suficiente como para proteger el mercado interno en función de sus intereses, ¿no podrían también retrasar la entrada en vigor de la ley de accidentes de trabajo en la agricultura? Además, en este caso, no ni hubo diferencias regionales, ni matices, ni medias palabras. No interesaba a los grandes propietarios, pero tampoco interesaba a los pequeños ni a los medianos. Volveremos a esta cuestión más adelante.

Por su parte, la legislación social conocerá uno momento de profusión realmente sobresaliente durante los primeros años de la década de los Treinta; especialmente durante el primer bienio republicano. Para Rubio Lara, este exceso normativo, vendrá a reflejar la nueva distribución del poder social, reconociendo así el papel que deben jugar las organizaciones de trabajadores, regular las relaciones laborales y potenciar la vía de la conciliación de intereses antes que la confrontación⁶. Como una nueva estación normativa define este período Valdés Dal-Ré, “que procede a dotar de unidad y coherencia internas las normas que hasta ese momento, vienen estatuyendo algunas reglas sobre la ejecución, por parte de determinados colectivos de trabajadores, del trabajo por cuenta ajena y dependiente... entendiendo además que “lo laboral” viene a regular, no solo las relaciones entre patronos y obreros, sino también “aspectos de la vida de estos últimos; pero, precisamente, en razón de su condición de trabajadores”. De ahí también la inclusión de la cuestión relativa a los seguros sociales⁷.

Desde el punto de vista institucional, la Inspección de Trabajo, también se vería afectada por la oleada de cambios normativos del período. Aunque su papel, al menos desde el punto de vista teórico, se vio reforzado, el alcance real de dichas reformas dejó mucho que desear. Al igual que en los años anteriores, la escasez de medios para desplazarse a realizar las inspecciones, especialmente a las zonas más alejadas de los núcleos urbanos, y la insuficiencia de efectivos personales, seguirían siendo las dificultades principales. Esta carencia de medios hará decir al ex ministro de trabajo Estadella que la situación de la Inspección de trabajo “es satisfactoria desde el punto de vista técnico, su personal es competentísimo y su funcionamiento deplorable⁸”.

5. *Ibidem.* 494.

6. **La formación del Estado Social.** MTSS, Madrid, 1991. p. 46.

7. Valdés Dal-Ré, F.: “El derecho del trabajo en la II República”. En Aróstegui, J. (Ed.) **La República de los trabajadores. La Segunda República y el Mundo del Trabajo.** Fundación Francisco Largo Caballero, Madrid 2006, p. 181

8. Navarro López, C. y Vitoria Fuentes, A.: “La Inspección de Trabajo en la Segunda República”. En Aróstegui, J. (Ed.) **La República de los trabajadores. La Segunda República y el mundo del tra-**

De cualquier manera, la norma que nos interesa en este momento y, muy probablemente, el hecho que movió a nuestro autor a escribir el texto que hoy reproducimos, fue el Decreto de 12 de junio de 1931, que extendía los beneficios de la Ley de Accidentes de Trabajo a la agricultura. Por primera vez se especificada qué circunstancias podrían generar responsabilidad para el empresario agrícola en caso de accidente. De forma literal, la base cuarta, establecía los supuestos siguientes:

1. Lo trabajos agrícolas o forestales, o sea los relativos al cultivo de la tierra en todas sus especies y el aprovechamiento de los bosques, hágase o no uso en dichos trabajos de máquinas movidas por fuerza distinta a la muscular.
2. La cría, explotación y cuidado de animales⁹.
3. Los trabajos relativos a la explotación de la caza y los de la pesca fluvial
4. Los trabajos auxiliares o que sirvan de medio para los trabajos agrícolas y forestales, como construcción de zanjas, acequias, saneamiento de terrenos, riegos, etc. a menos que por su importancia o por el carácter de los obreros estén comprendidos en la legislación general de Accidentes.
5. La elaboración, transformación, transporte y venta de productos agrícolas, forestales, zoógenos, siempre que no constituyan industria separada o que sea aplicable la legislación general de accidentes.
6. La guardería para todos los trabajos comprendidos en los números anteriores.

bajo. Fundación Francisco Largo Caballero, Madrid, 2007, p. 233. A modo de orientación el General Marv, en un informe del I. R. S. fechado en 1922, afirma lo siguiente: “Los 9.260 ayuntamientos de España imponen a cada Inspector, por término medio, una correspondencia o estado de relaciones con 186 alcaldes y otras tantas Juntas locales. Fijando solamente en un millón el personal de la industria española, quedan 20.000 obreros dentro del radio de acción de cada Inspector; esto prescindiendo de la población agrícola obrera, pues siendo de 5 millones este contingente, el respectivo de cada inspector, por este solo concepto, elevarase a 100.000 trabajadores”. Sobre el papel asignado, la filosofía que la inspiraba en estos momentos, etc. hicimos una consideración más pausada en la introducción a la obra de M. Palancar y E. Pérez Botija, **La Prevención de los Accidentes del Trabajo. Por los modernos métodos psicológicos, gráficos y mecánicos; eficacia comparativa de unos y otros desde los puntos de vista humanitario y económico.** Madrid 1934. Edición facsímil Consejería de Empleo Junta de Andalucía y Fundación Mapfre, Sevilla, 2008.

9. Los archivos municipales de zonas rurales ofrecen una interesante información al respecto. Apuntamos el siguiente a modo de ejemplo “Que ahora que serán como las siete de la tarde se me acaba de dar noticia como Juan Blanco, vecino de la villa de El Viso, hallándose en la Plaza Pública de esta villa (Torrefranca, hoy Dos Torres, provincia de Córdoba), en concurrencia de otras personas que asistieron a capar varios novillos para el uso de la labor de los vecinos de esta villa, una de las reses con que se han traído aquellos para sujetarlos, le acaba de dar un golpe que aunque sin efusión de sangre se considera casi mortal, esto a pesar de habérsele mandado retirar por su merced diferentes veces en esta misma tarde, por hallarse poseído del abuso del licor del vino y verbalmente dispuesto a varios vecinos lo sacasen de la plaza, lo que no pudo conseguirse por su tenaz resistencia y aunque por su merced se mandó se le socorriese después del golpe con los auxilios propios del caso no se logró antes de haber fallecido... Torrefranca 15.VII.1808. Archivo Municipal de Dos Torres, Leg. 78.13.

Aclaraba además, en su base quinta, que “no se considerarán debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, los accidentes en trabajos que reconozcan por causa la insolación¹⁰, el rayo u otros fenómenos análogos naturales”¹¹.

Suponía esto un avance notable en dos direcciones; en primer lugar por incluir los riesgos derivados de la actividad agrícola de forma explícita y, en segundo lugar, aunque de menor rango, admitía como tales las causas de fuerza mayor señalada anteriormente. No obstante, la gran novedad llegaría al año siguiente y vendría de la mano la Ley de 1932 que establecía la obligatoriedad del seguro de accidentes tanto en el ámbito industrial como en el agrícola. Mantenía sin embargo una excepción en la que debemos insistir; al igual que afirmaba la ley de 1900 y mantendría la de 1922, quedaban fuera de aquellas responsabilidades patronales, por un lado, las explotaciones agrícolas, forestales y pecuarias que ocuparan de manera continuada a menos de 6 trabajadores y, por otro, aquellas que haciendo uso de máquinas movidas por motores inanimados sufrieran un accidente. En cuyo caso, la responsabilidad del patrono existiría respecto del personal ocupado en la dirección o al servicio de los motores o máquinas y de los obreros que fuesen víctimas de los accidentes ocurridos en los mismos¹².

El aseguramiento entonces era voluntario; ahora, según el art. 38 de dicha ley, todo patrono comprendido en ella “tiene obligación de estar asegurado contra el riesgo de accidente de sus obreros que produzca la incapacidad permanente o la muerte de los mismos. Todo obrero comprendido en esta Ley se considerará de derecho asegurado contra dicho riesgo, aunque no lo estuviera su patrono”¹³.

10. “El golpe de calor debe ser considerado como accidente de trabajo, ya que su etiología radica en el producirse en ambientes, en el cual el trabajador desarrolla su actividad en condiciones particulares que acarrear al cuerpo humano una temperatura excesivamente alta, perjudicial a la salud. Royo-Vilanova y Morales, R.: “El Golpe de calor”. En **Publicaciones de Crónica Médica**, Valencia 1933.

11. Valga como ejemplo de este tipo de accidentes el caso siguiente: “Siendo las doce de la noche de este día 14 de julio y su merced D. Francisco de la Concha Cevallos, Alcalde Ordinario de esta villa de Torremilano (hoy Dos Torres, provincia de Córdoba)... que a esta misma hora se le acababa de dar noticia de que en el sitio llamado Cañada de la Jara, término de esta villa... Llegado al sitio se encontró un hombre muerto y dos ovejas a su lado, que visto por s. m. por mi y concurrentes, se reconoció ser Juan Bioque, vecino de esta villa, marido de Josefa de los Santos, mayoral del ganado lanar del dicho Carrasco, que guardaba con un niño, hijo suyo... y así lo afirmó el niño que dice llamarse Juan que estaba presente y decía tener 12 años. “... su padre, difunto en su compañía, guarda este ganado y que anoche, al anochecer, con motivo de haber tormenta lo iban entrando en el toril puesto su padre en el portillo contando las que iban entrando (para ver si estaba cabal el ganado) y él acareándolas para que entrasen. Y habiendo entrado como la tercera parte dijo su padre, déjalas que ellas seguirán unas a otras y anda por agua y con efecto fue y a distancia de unos cincuenta pasos dio un trueno muy grande que se acobardó a seguir adelante y se volvió a donde estaba su padre y lo encontró muerto en el portillo y dos ovejas a su lado, con un olor malo de que se asustó y corriendo se fue a la majada de su tío Francisco Pinilla (distante un cuarto de legua) y contándole el caso se vinieron al toril ...; que esto es lo que vio, puede declarar, no firma por no saber “. 14 y 15.VII.1800. Archivo Municipal de Dos Torres. Leg. HC 61. 10.

12. Ley de 4 de julio de 1932 sobre accidentes del trabajo. Art. 7.5

13. El Decreto de 25 de agosto de 1931 establecía dos excepciones: a. las explotaciones que ocupen ordinariamente a mas de 100 obreros y tengan el servicio de asistencia montado por si mismas o concertado con entidades autorizadas y en todo caso en condiciones de perfección y eficacia no inferiores al promedio de las mutualidades. B. Cualesquiera otras que el Ministerio de Trabajo declare exceptuables con carácter general, previo informe del Consejo de Trabajo, por asegurar en cualquier otra forma especial una mayor protección para el obrero.

b. Del retraso en la aplicación de la ley de accidentes de trabajo a la agricultura.

Hemos de detenernos en este punto, para tratar de averiguar las razones de aquel retraso. El hecho no deja de ser curioso; la agricultura viene conociendo un proceso de crecimiento, con los matices apuntados más arriba, y, sin embargo, se escatima lo posible para no cubrir con aquellos derechos a un contingente que superaba los cuatro millones de personas.

Hay que decir no obstante, que España no era una excepción a la hora dispensar una consideración diferenciada a los trabajadores de la industria y a los trabajadores del campo. Se encontraba a comienzos de siglo en una situación análoga a la de muchas otras naciones. A la hora de ampliar el seguro obligatorio a la agricultura, el panorama era el siguiente. Por uno lado países en los que el principio se acepta y aplica de un modo general (Alemania, 1884 y 1900); Inglaterra (1900 y 1906); Nueva Zelanda (1902). Por otro, aquellos en los cuales la aplicación del principio se ha realizado con algunas restricciones: Bélgica (sustrayendo la pequeña agricultura), Austria, Francia, Italia. Y, por último, aquellas naciones que no contemplan la aplicación del riesgo profesional a los trabajos agrícolas: Suiza, Finlandia, Grecia, Holanda, Luxemburgo, etc.¹⁴.

Apenas probada la ley de accidentes de trabajo de 1900 empezaron los movimientos para tratar de hacerla extensiva a la agricultura. Los caminos utilizados fueron diversos: interpretación extensiva de aquella¹⁵; reforma de dicha ley para permitir su aplicación a todos o a parte de los trabajos agrícolas; o bien, la elaboración de una nueva ley que regulase la responsabilidad por accidentes en las industrias agrícolas, pecuarias y forestales. Esta era la opción preferida para la mayor parte de los especialistas.

Desde un punto de vista cronológico, ya en 1902, la masa obrera campesina clamó porque se extendiese a toda ella. Nada más crearse el Instituto Reformas Sociales, en 1904, los vocales obreros acordaron por unanimidad comenzar los trabajos para presentar un proyecto de ley que fue terminado en 1908. Fue llevado al Parlamento por sucesivos gobiernos, en dos ocasiones en 1919 y otra en marzo de 1921 sin que llegara a convertirse en Ley. En aquel mismo año, la Delegación española en la Tercera Conferencia Internacional del trabajo, dio su voto al convenio sobre indemnización de accidentes del trabajo en la agricultura. Por su parte, la OIT, en su recomendación 31 sobre prevención de accidentes del trabajo (Ginebra 21.06.1929) insistía "en que cada miembro de la Organización Internacional del Trabajo aplique la presente recomendación a la agricultura, habida cuenta de las condiciones especiales del trabajo agrícola". Claro que difícilmente se podía hacer referencia a dicha recomendación cuando la mayor parte de las indicaciones no se estaban cumpliendo.

Como no podía ser de otra manera, aquella discriminación, atrajo la atención de numerosos juristas que, a lo largo de las tres décadas en cuestión

14. **Preparación de las bases para un proyecto de ley de accidentes del trabajo en la agricultura.** IRS, 1908. Pág. 7.

15. De hecho encontraremos algunas sentencias favorables a los trabajadores agrícolas. Zaran-dieta, E.: **El Espíritu de la Jurisprudencia en los accidentes del trabajo.** Madrid, 1928.

y tratando se sintetizar sus intervenciones, iban a insistir en tres aspectos fundamentalmente; a saber, las consecuencias de aquel trato diferenciado; las razones del retraso y, por último, la búsqueda de la solución adecuada.

1. Consecuencias del trato diferenciado.

“Desde el punto de vista de los obreros, tiene el grave defecto de crear una doble desigualdad. Por una parte, coloca al obrero agrícola en situación de inferioridad respecto del obrero industrial; por otra, introduce una división entre los mismos obreros agrícolas, protegiendo contra los accidentes a los que, según las más racionales probabilidades, están en mejores condiciones económicas, mientras deja huérfanos de protección a los más modestos y numerosos. Desde el punto de vista de los patronos, suscita reparos no menos graves. Concebida principalmente para los obreros fabriles, su mecanismo se adapta mal a las condiciones de la industria agrícola, completamente distinta, y además adolece de falta de claridad en los preceptos aplicables a los accidentes del trabajo agrícola, dando lugar a perpetuas dudas de los cultivadores y a constantes cuestiones y litigios, más numerosos a medida que cunde en los campos la agitación obrera¹⁶.

Al menos los pertenecientes al Consejo Provincial de Agricultura y Ganadería de Toledo seguían siendo partidarios de acudir a la caridad y a la moral para atender tales eventualidades, que además, no se producían en número realmente significativo como para hacer necesaria su reglamentación. Por lo tanto, para ellos, las consecuencias de aquella situación discriminatoria empezaría a serlo de verdad en el momento que se comenzara a aplicar la Ley¹⁷.

2. Razones del retraso.

Pero ¿cuales eran las razones que se esgrimían para justificar aquel trato diferenciado que sufría el campo con respecto a la industria? ¹⁸. Para encontrarlas, hemos de buscar en diferentes direcciones; a saber, la difusión que tuvo en España la teoría del riesgo profesional, la concepción todavía cuasi bucólica del campo como lugar del trabajo, la falta de estadísticas fiables, la orientación claramente industrial de la prensa y, por último y como argumento más relevante, el coste que tendría la obligatoriedad del seguro y la manera de asumirlo.

16. Jordana de Pozas. **Accidentes del trabajo agrícola**. Madrid, 1913.

17. **Resumen de la información abierta por este Consejo de Agricultura acerca de la proyectada aplicación de la Ley de accidentes del Trabajo a la agricultura solicitada por el Instituto de Reformas Sociales**. Madrid 1910.

18. Para analizar este punto seguiremos al propio Jordana de Pozas, con el que tenemos la ventaja de analizar este mismo hecho en tres momentos distintos; concretamente en 1913, con su tesis doctoral ya mencionada, 1921 con su trabajo titulado **Accidentes del trabajo en la Agricultura**. (Madrid, Calpe, 1921) y en 1931, con la conferencia titulada **Las mutualidades patronales ante el riesgo de accidentes de trabajo en la agricultura**, pronunciada en la Asamblea de la Federación Madrileña de sindicatos agrícolas católicos, el 6 de noviembre de aquel año.

2.1 La Teoría del riesgo profesional y su difusión vinculada al maquinismo.

La introducción y difusión del maquinismo provocó un aumento muy considerable de los accidentes de trabajo¹⁹. La mayor parte de las obras de este período aceptan este axioma sin discusión. Parece muy asumido, por lo tanto, que los accidentes de trabajo “de verdad” empiezan a producirse única y exclusivamente con la llegada de la industrialización. “... cada uno de ellos causaba la ruina y la miseria a los que dependían de la victima, porque el salario apenas permitía cubrir los gastos cotidianos. Nada se hizo por evitarlo mientras estuvieron en auge las doctrinas de los economistas clásicos; pero la intolerable situación a que el industrialismo y la abstención del estado había reducido a masas innúmeras de obreros, produjo una reacción que se dejó sentir en la doctrina de la culpa, la cual inició una evolución favorable a las victimas de los accidentes. Comenzase por ampliar el concepto de la culpa, haciendo responsable al patrono de los todos los accidentes debidos a la mala calidad o a la deficiente instalación de las maquinas. Después, apreciando que el patrono venia implícitamente obligado a restituir al obrero al término de su trabajo en el mismo estado en que se halaba al comenzarlo, los Tribunales invirtieron la prueba, dando por supuesta la culpabilidad del patrono, a no demostrar este que no era así. Finalmente se ideó una nueva teoría que, con el nombre de *Doctrina del Riesgo Profesional*, imponía la responsabilidad al patrono siempre que se tratase de accidentes debidos a riesgos de la profesión, incluso la imprudencia profesional, aun cuando no hubiese mediado culpa alguna por su parte²⁰.

Se dieron diversas opiniones sobre cual era el fundamento o justificación de la responsabilidad que la doctrina del riesgo profesional imponía al patrono. La mayoría de los autores invocaron, sin embargo, el fundamento de utilidad; según el cual, el que percibe el provecho de la industria es el que debe responder de los daños sufridos por el obrero.

La doctrina del riesgo profesional fue adoptada rápidamente por las principales naciones, más que por su fundamento jurídico, porque mediante ella se resolvía con facilidad y sin quebranto para el Estado una de las causas más evidentes del malestar de las clases trabajadoras. En nuestro país, el Código Civil, en su art. 1.902, ratificaba ya aquel principio. Según la misma teoría, no será solamente la falta o la negligencia del patrono, lo que entraña su responsabilidad con relación a sus empleados, sino el hecho mismo del oficio que estos ejercen²¹.

19. A modo de ejemplo. “La cuestión de los accidentes del trabajo surgió al introducirse en la industria las máquinas, que sustituyeron el trabajo manual del obrero por la acción inconsciente de complicados mecanismos”. En este caso el autor es Efrén Magrini y la obra **Accidentes del Trabajo**. Traducción del también ingeniero industrial M. Delgado y Delgado. Madrid, 1916.

20. Jordana de Pozas, 1921, p 7-8. Más información sobre esta cuestión en **Preparación de las Bases para un Proyecto de Ley de Accidentes del Trabajo en la Agricultura**. 1905. p. 49ss.

21. De Bayo, J.M.: **Algunas consideraciones sobre el seguro mutuo contra los accidentes del trabajo en la agricultura**. Madrid, 1917, p. 3.

2.2 El campo: lugar ideal de trabajo.

Durante buena parte del primer tercio del s. XX tuvieron una difusión más que aceptable, textos como el que sigue:

“El agricultor es el hijo mimado de la Naturaleza. Nadie como él respira el aire libre que circula de monte en monte, recogiendo con el rumor misterioso de las selvas los perfumes de todas las flores. Nadie como él sigue paso a paso y contempla las maravillas y transformaciones que la vida realiza en los seres bajo la fecunda mirada de la Providencia. No desciende como el minero a respirar la muerte al fondo de las minas, ni penetra en las fábricas a ser brazo automático de un artefacto, sino que ejercita sus fuerzas y actividad en medio de su familia, junto a los seres queridos, en el campo legado por los abuelos, entre el cielo tachonado de estrellas y la extensa llanura matizada de flores. Allí su salud, lejos de quebrantarse, se robustece con el trabajo y cada pico de azada le retribuye con un puñado de trigo y un racimo dorado²².

Por el contrario, la industria se presentaba como un auténtico campo de batalla:

“La grande industria y también la pequeña, es decir, el campo de la actividad industrial, del trabajo, ha sido comparado por algunos a un campo de batalla, que presenta el cuadro sangriento de centenares de millares de muertos, heridos, mutilados e inválidos. No producen estas bajas la emoción pública, la impresión punzante, aguda, de la noticia de una batalla cruenta, como las modernas de Mukden y de Tsushima o como el relato de las napoleónicas de Moskowa y Trafalgar; pasan muchas de ellas oscuramente, silenciosamente y tan solo a intervalos como toques de llamada, para cuantos tienen en deber moral y el deber legal, de ocuparse de estos asuntos, anuncia el telégrafo catástrofes que tienen las dimensiones de hecatombes; una explosión de grisú en las encrucijadas oscuras de una mina que asfixia y abrasa, o aplasta, a centenares de mineros; una caldera de vapor que estalla y siembra la muerte; una avalancha de tierra, de piedra o de agua, que en el fondo de una trinchera, de un túnel, anega o sepulta a los trabajadores; una enorme detonación de violento explosivo que destruye y mutila...; estas son las terribles batallas del trabajo; las truculentas jornadas donde el obrero, blandiendo el útil o asiendo la palanca, lucha por el progreso y cae arrollado por el ímpetu de las fuerzas naturales, pereciendo oscuramente sin provecho, honores y sin gloria²³.

No obstante que autores de la época como el propio Jordana, Del Baño²⁴ o los trabajos publicados por el Instituto de Reformas Sociales, ponían claramente de manifiesto lo contrario.

22. Joaquín Costa, **Obras completas**. Tomo I, pag. 1. En Jordana de Pozas, L.: *Accidentes del trabajo...* 1913. Para mayor abundamiento en esta cuestión, aunque sea referido exclusivamente a la región andaluza, se puede ver la obra de Albuera Guirnaldo **El mundo del trabajo en Andalucía visto por los escritores (1875-1931)**. Universidad de Málaga, 2006.

23. Así lo explicaba el propio J. Marvá en su artículo titulado “Función Técnico Social del Ingeniero”. **Revista de Obras Públicas**. Madrid, Año LVII, n° 1787. Dic. 1909

24. **Algunas consideraciones sobre el seguro mutuo contra los accidentes del trabajo en la agricultura**. Madrid, 1917.

“El trabajador agrícola no se haya exceptuado de esa regla (exposición al riesgo) Desafía el frío como el calor, pero cae a veces con pulmonías o insolaciones; utiliza la fuerza de las bestias de labor, pero se expone a recibir sus coces, mordiscos o cornadas; corta árboles, recolecta frutos, arregla almacenes, mas puede caer y lastimarse; emplea herramientas, con las cuales siega, guadaña, labra, poda y alguna vez se hiere; utiliza las modernas máquinas siendo en ocasiones victima de ellas; conduce vehículos, transporta pesos, desmonta tierras y en todas estas labores puede sufrir daños de menor o menor gravedad. Cada faena tiene sus riesgos propios, y dada, la múltiple variedad de las agrícolas, el trabajador se halla expuesto a ser víctima de alguno de ellos”²⁵.

2.3 Desconocimiento de la realidad rural y falta de estadísticas fiables.

Acabamos de leer los riesgos a los que estaban expuestos los trabajadores agrícolas; a lo largo del período que nos ocupa, se fueron conociendo bastantes datos, tanto nacionales como extranjeros, que venían a cuestionar aquella situación discriminatoria y que ponían de manifiesto la importancia y la frecuencia de los siniestros ocurridos en este ámbito²⁶. Sin embargo, se seguía esgrimiendo la falta de estadísticas fiables como una de los obstáculos fundamentales para resolver aquel agravio, especialmente porque impedía conocer el coste real que podría tener aquella ampliación. En el propio argumento estaba la contradicción y la respuesta. Es decir, si hasta que no se aprobó la ley en cuestión, los accidentes agrícolas no tenían derecho a reparación, no se comunicaban. Todo quedaba como una cuestión interna de la explotación y sometido, en el mejor de los casos, a la benevolencia del patrono²⁷.

A todo esto había que unir la falta de diligencia de algunas autoridades y la negligencia de algunos patronos; y en esto si que había bastante similitud con lo que ocurría en la industria²⁸.

Estas circunstancias, mas la reiterada falta de representatividad de los datos suministrados al I.R.S. y que sistemáticamente confiesa el propio José Marvá, explican la escasa presencia agrícola en sus informes y en el conjunto de la siniestralidad de nuestro país durante el primer tercio del s. XX. Véase, a modo de ejemplo, el cuadro siguiente:

25. Jordana de Pozas, L.: **Accidentes del trabajo...** 1921, p. 31 ss.

26. Entre otros, el mencionado trabajo del IRS de Preparación de las bases para un proyecto de ley de accidentes del trabajo agrícola (1907) los trabajos de Jordana de Pozas, Del Bayo, del propio De Andrés Bueno, etc. En todos ellos suelo haber referencias estadísticas.

27. Los del Consejo Provincial de Agricultura y Ganadería de Toledo temían “que si se implantase la reforma los accidentes sin importancia se multiplicarían de manera alarmante que habrían de hacer imposible las explotaciones agrícolas en grandes escalas.” **Resumen de la Información** ... p. 9.

28. Algunos ejemplos en Galán García, A.: “Siniestralidad laboral en Río Tinto. 1913-1954”. En Pérez de Perceval Verde, M. y otros, **Minería y desarrollo económico de España**. Madrid, Síntesis, 2006, pp. 257ss.

Proporción de accidentes en relación con las industrias en las que se han producido. 1904 -1919 (por 100)						
Años	Minas, salinas y canteras	Trabajos de hierro	Industria construcción	Industria transporte	Industrias forestales y agrícolas	Total accidentes registrados
1904	19,45	13,77	10,25	17,46	1,38	14.363
1905	18,58	10,12	14,21	19,79	0,68	23.008
1906	21,59	7,25	14,33	26,26	1,32	24.525
1907	18,78	8,61	11,32	9,12	3,02	30.472
1908	17,74	8,91	13,54	32,35	2,12	25.505
1909	25,61	17,10	9,05	22,26	1,33	28.944
1910	21,27	16,71	13,91	23,92	0,52	34.723
1911	11,84	9,70	14,82	39,64	2,27	37.439
1912	14,44	15,41	15,29	29,91	0,90	38.040
1913	10,34	17,12	15,90	25,74	0,70	35.943
1914	12,14	18,47	17,40	25,23	0,90	31.453
1915	10,38	17,61	19,58	25,06	1,04	31.667
1916	12,95	17,87	14,44	27,53	1,45	30.142
1917	8,60	9,62	8,90	12,41	1,96	31.793
1918	14,41	6,98	6,75	9,04	0,52	28.495
1919	13,76	4,48	4,53	8,17	1,77	31.698

Fuente. Estadística de los accidentes del Trabajo. 1910 - 1919. Instituto de Reformas Sociales. Elaboración propia.

2.4 Impacto sobre la prensa.

Así sintetiza esta cuestión el Dr. Royo - Villanova en el prólogo de la obra que hoy nos ocupa: "También influía la actitud sensacionalista de la gran prensa diaria, que daba un valor desproporcionado a los accidentes del trabajo urbano, a las desgracias de la construcción a los riesgos de la industria, al peligro constante de los monstruos de hierro y acero, pero que al ver que los accidentes del trabajo rural, no iban acompañados de la fuerte emoción que suele acompañar a las terribles desgracias del trabajo en las ciudades, ni de la aparatosa teatralidad que a menudo rodea a los accidentes del trabajo fabril, no les daba una suficiente publicidad"²⁹.

2.5 El coste y la manera de asumirlo: el seguro obligatorio.

Hasta que la ley entrara en vigor, los gastos ocasionados con motivo de un accidente estaban sujetos a la voluntad del propietario³⁰. Son muchos y varia-

29. En los mismos términos de pronuncia Jordana de Pozas en "Las mutualidades patronales contra el riesgo de accidentes del trabajo en la agricultura". Conferencia pronunciada en la Asamblea de la Federación Madrileña de Sindicatos Agrícolas Católicos, el día 6 de noviembre de 1931.

30. Pregunta 20. ¿Suelen los patronos sufragar los gastos de asistencia y curación de los obreros víctimas de accidentes en la agricultura? En la mayoría de los casos sí. Pues los médicos así lo exigen, y se dan casos, muchos, que el médico siente regocijo que esto ocurra, pues lo manifiesta con la gráfica frase de "ya ha caído un rico". **Resumen de la información abierta ... p. 9**

dos los ejemplos que ponen de manifiesto, tanto en la agricultura como en la industria, la necesidad de atender esta situación, que podía dejar al obrero y a su familia en la más absoluta indigencia³¹. Regularlo significaba tener que asumirlo. Y es precisamente aquí donde hay que situar las objeciones más serias para hacer extensivos los derechos existentes en la industria a la agricultura³². El argumento se repetía hasta la saciedad: si a la mayor parte de los patronos agrícolas se les obliga a pagar al obrero accidentado los gastos de asistencia médico-farmacéutica, las tres cuartas partes del salario cuando esta herido, y en definitiva, la indemnización de uno o dos años de salario, y en el peor de los casos, los gastos de entierro, se arruinarían irremisiblemente. Estaba claro entonces, “que el legislador no podía establecer un precepto que para remediar un daño causaba otro tan grande o mayor. Y en esta situación hemos permanecido treinta años, sin que se remediara, siendo justísimo, la situación de los trabajadores agrícolas que sufrían accidente”³³. Y así, con este muro como argumento, fueron pasando los años sin que nadie lo remediara.

Además, para resolver la cuestión del coste, se insistía en la necesidad de aclarar la situación en la que quedan determinadas figuras; a saber, el obrero circunstancial, el asalariado circunstancialmente agrícola, el destajista, el aparcerero, el mediero; así como la familia del cultivador, los trabajadores requeridos sin remuneración, los trabajadores espontáneos, etc. Del mismo modo había que analizar el sistema de pago; a tanto alzado o cuota fija; el sistema de reaseguro, etc. Sin olvidar tampoco los criterios para establecer dicho sistema de pago: número de trabajadores, calidad de la tierra, importe de los salarios, extensión de la explotación, etc³⁴.

Teniendo en cuenta todas estas circunstancias, el Estado tenía, por un lado, que promulgar la legislación adecuada a este momento, y por otro, asegurarse que se podría prestar aquel servicio. Y es aquí donde entra en juego otro factor no menos importante. Nos referimos a las dificultades existentes en buena parte de las zonas rurales del país para asegurar la asistencia médica y farmacéutica a los accidentados; la dispersión, diseminación de los asentamiento, las con-

31. Ver Informe de la Comisión de Reformas Sociales. Especialmente el apartado denominado “Inválidos del trabajo”. Uno de los pocos estudios que ha merecido hasta el momento este apartado en Buj Buj. A. “Inválidos del trabajo. La cuestión sanitaria en los informes de la Comisión de Reformas Sociales. En *Scripta Nova. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Vol. VI. Num. 119 (14). 1. de agosto de 2002.

32. “La moral podrá obligar al jefe de industria a sostener al obrero víctima de un accidente desgraciado que no puede imputarse a nadie; le impondrá el deber de amparar hasta a su familia, sumida en la miseria por la cesación de un salario que constituía su único recurso. Todo esto es doctrina corriente; dígame lo que se quiera, la dureza del corazón no priva entre los dueños del capital cuando les sonrío la fortuna. Pero de aquí a reconocer como una obligación jurídica el resarcimiento de un daño puramente casual media un abismo, que solo se salva atropellando las nociones más elementales del derecho”. *Resumen de la información abierta ...* p. 15.

33. Jordana de Pozas. L.: *Accidentes del trabajo agrícola...* p. 27

34. Aunque no es el momento de detenernos en esta cuestión, si conviene apuntar que la cantidad destinada para cubrir el coste que genera el aseguramiento, la atención sanitaria, etc. en estos momentos, va a estar entre el dos y el tres por ciento de la masa salarial anual, en caso de la iniciativa privada, o del total del proyecto en el caso de las obras públicas. En el ámbito agrícola durante la mayor parte de este primer tercio del siglo, las compañías mercantiles va a percibir también el 3% del salario a tanto alzado.

diciones de las vías de comunicación y los medios de transportes existentes, lo hacía realmente difícil cuando no imposible en muchos casos. Los accidentes ocurridos en tales circunstancias se agravan y esto, a la postre, se tendría que traducir en un incremento de las cargas impuestas a la propiedad agrícola³⁵.

Finalmente y como se venía anunciando desde hacía tiempo, la solución adoptada tomará la forma de seguro obligatorio; permitiendo su articulación mediante tres procedimientos distintos: el desarrollado por las compañías mercantiles, el organizado a través de las Mutualidades de patronos y el oficial, en el que será el propio Estado el que cree el organismo asegurador³⁶. No era una solución novedosa, dado que desde los primeros años del siglo se venía hablando de ella con más o menos intensidad e incluso apuntando la forma que finalmente adoptarían las modalidades de aseguramiento. El propio Jordana la formuló en su ya mencionada tesis doctoral, allá por 1913, aunque era consciente de que las circunstancias del momento lo hacían inviable. En el contexto que marcaba la ley de Accidentes de 1900 planteaba dos soluciones; una a título experimental y la otra como transitoria o interina. En el primer caso el experimento consistiría en aplicar el seguro obligatorio a una provincia y ver como resultaba. “¿Por qué no dar una ley de seguro obligatorio contra accidentes para la provincia de Navarra, subvencionando a la Diputación foral y delegando el Estado en ella parte de sus atribuciones? Con ello se evitaría correr el peligroso albur de un ensayo general y se podrían hacer valiosas observaciones, que llevaran a la generalización del seguro, ciertos de su éxito, o al aplazamiento del mismo”. Con la segunda pretendía que “de las obligaciones impuestas por la nueva ley de accidentes del trabajo en la agricultura, se exceptuara al propietario o arrendatario que habitualmente, ya solo o con sus obreros, se ocupe en el trabajo manual³⁷.”

A comienzos de la Década de los Veinte volverá sobre el asunto para afirmarlo ya con toda rotundidad : “... únicamente el seguro obligatorio puede garantizar al obrero la certidumbre de su indemnización en caso de accidentes, librar al patrono de su misma imprevisión al no asegurar un riesgo que podría causar su ruina, proteger igualmente al asalariado que al aparcerero, al pequeño propietario, cuyas vidas y familias no merecen menor atención del legislador, y producir la rápida difusión e implantación de la reforma sin quebranto para la economía nacional³⁸.”

Por fortuna, a comienzos de la Década de los Treinta, las cosas parecían haber cambiado; “... Los extraordinarios progresos del urbanismo, de la higiene y de la instrucción pública han invertido la situación del campo y de la ciudad en lo que respecta a la morbilidad y mortalidad de sus habitantes Si todavía no ocurre en Es-

35. Esta circunstancia se recoge ya en el trabajo de Preparación de la reforma de la Ley de Accidentes del Trabajo de 30.I.1900 del I.R.S. Madrid. 1905, p. 83. Ver más adelante la sugerencia que hace en este sentido, aunque ya a comienzos de los años 30, el propio Dr. Vicente de Andrés Bueno.

36. Para conocer la evolución de este ramo del seguro Pons Pons, J.: “El seguro de accidentes del trabajo en España: de la obligación al negocio (1900-1935)”. En *Investigaciones de Historia Económica*. 2006 Invierno. Número 4. p. 77-100.

37. Jordana de Pozas. L.: *Accidentes del trabajo agrícola...* p. 163-178.

38. Jordana de Pozas. L.: *Accidentes del trabajo en agricultura*. Calpe, 1921, pag. 40 ss.

pañía, la estadísticas de los países mas avanzados arrojan un índice menor de mortalidad en la población urbana que en la población rural. Ha desaparecido también ese romanticismo de la vida rústica. Finalmente, la existencia de legislaciones en que el seguro contra los accidentes es obligatorio en la agricultura, ha disipado muchas ideas falsas, viniendo a probar que, no solamente se producen en los trabajos agrícolas sino que en algunas faenas y cultivos son relativamente frecuentes y de graves consecuencias³⁹. Por fin, aquella construcción normativa que Bismarck había introducido por primera vez en 1884 para aplicarlas a las industrias mineras y manufactureras y que se incorporó a todos los sectores productivos con el código de seguridad social de 1911, era una realidad en nuestro país. Realidad normativa, eso sí, que la realidad efectiva, el aseguramiento cierto, la cobertura práctica para buena parte de la población rural todavía quedaba bastante lejos.

Tampoco tenia dudas en este punto el Dr. Vicente de Andrés Bueno, que lo entendía igualmente necesario para el caso de las enfermedades profesionales. “ El sistema ideal para que quedase en todos los casos el riesgo cubierto sin ninguna dificultad para el abono de indemnizaciones y rentas, sería estableciendo el seguro obligatorio en todas las industrias insalubres o tóxica que figuran en la relación correspondientes del Convenio y en las que se agreguen, si así se acuerda, en nuestra legislación especial; así los obreros victimas de enfermedades profesionales estarían a cubierto de posibles insolvencias, los patronos no se encontrarían en un momento dado, por indiferencia o descuido, con una carga superior a sus disponibilidades y no habría dificultades para repartir la responsabilidad en los casos de obreros que hubieran trabajado con varios patronos...Sería una buena medida el ordenar el seguro obligatorio para el abono de rentas e indemnizaciones... a cargo del Instituto Nacional de Previsión o de las Compañías y Mutualidades de indudable solvencia que para ello fueron autorizadas⁴⁰.

La solución finalmente adoptada introducía algunos elementos que no podemos desdeñar. Lo primero y más destacado es que empezamos a hablar en este momento de la socialización del riesgo. Al introducirse la obligación del seguro de accidentes, en mutuas constituidas por los empresarios por rama de actividad, financiadas a su cargo, o lo que es lo mismo, haciéndose desaparecer la responsabilidad individual, sustituyéndose por la garantía colectiva, al mismo tiempo que garantizando la indemnización al trabajador y mitigando la responsabilidad del empresario, se creaba la infraestructura no sólo del seguro social, sino de la responsabilidad objetiva compartida. Para el empresariado, además, introducía a través de los médicos de las propias mutuas, un elemento de control de los trabajadores nada desdeñable y poco discutible. El Estado, con esta solución, no sólo daba respuesta a las reivindicaciones más revolucionarias, sino que pretendía poner en sus manos un útil mecanismo de sanidad pública, descongestionando los costes de la beneficencia pública, haciendo participar en los costes al empresariado, mediante la participación en la gestión del seguro obligatorio a las clases

39. Jordana de Pozas, L.: “Las mutualidades patronales contra el riesgo...

40. Estudio Médico-social del convenio sobre reparación de enfermedades profesionales aprobado en la 7ª reunión (mayo junio de 1925) de la Conferencia internacional del Trabajo y Examen crítico de su posible aplicación a la economía española. Madrid, 1931. p.48 ss.

afectada, reducir la carga burocrática del estado y dar estabilidad al sistema a través de la generación de un significativo núcleo de pequeños rentistas⁴¹.

No quiere decir todo esto que la patronal agraria, o al menos parte de ella, no protestara la solución que recogería el nuevo ordenamiento jurídico. El descontento se centró fundamentalmente en dos aspectos; primero, el modo en que se desarrolló su tramitación “muy a la ligera y sin escuchar a nadie” y, segundo, el importe que se fijó para las indemnizaciones. La ley de 1922 aumentó las correspondientes a la incapacidad temporal, elevándola del 50 al 75 % del salario. Ahora, con la ley de 1931, que pretendía adaptarse al convenio de la O. I.T. de 1925, ratificado por nuestro país tres años más tarde, se volvían a subir, olvidando el mínimo que establecía dicha recomendación⁴².

A modo de conclusión ya, y una vez analizadas con mayor o menor detenimiento las diversas circunstancias que pudieron explicar el retraso en la aplicación de la agricultura el seguro obligatorio, apuntamos alguna opinión más. Para Bertrams Solsona fue omisión imperdonable⁴³ Por su parte, para Valenzuela La Rosa, la clave estuvo en la ausencia de litigiosidad por parte del obrero agrícola⁴⁴. Acudiendo ahora a autores más recientes, destacamos dos últimas interpretaciones; para García González, la explicación hay que encontrarla, atendiendo a la situación económica española y a la ausencia de datos estadísticos fiables sobre la población obrera, a razones de prudencia, dando prioridad a las actividades de mayor riesgo sin que eso significara olvidar la protección para el resto⁴⁵. Mercader, J. y Nogueira, M. apuntan a la que es, a nuestro juicio, la interpretación más acertada; tiene que ver con la finalidad que se quiere dar a la legislación social del momento, entendida como elemento corrector frente a los desequilibrios causados por el capitalismo industrial y más concretamente en el caso que nos ocupa, como una concesión del legislador a los grandes propietarios agrarios, bien representada en el parlamento⁴⁶.

41. González-Posada Martínez, E. “El accidente de trabajo: evolución normativa y tratamiento jurídico comparado”. (www.der.uva.es/trabajo/acci2.html).

42. Bellver, Antonio de Juan. “La vigente legislación de accidentes de trabajo y las obligaciones patronales”. Conferencia impartida en el Ateneo Mercantil Valenciano el 11.III.1933.

43. **Manual práctico del Patrono y Obrero ante el Tribunal Industrial**. 1918.

44. **La aplicación de la ley de Accidentes de trabajo a los obreros agrícolas**. Zaragoza, 1910

45. **Orígenes y fundamentos de la prevención de riesgos laborales en España (1873-1907)**. Tesis Doctoral. Bellatera, septiembre 2007, p. 313.

46. “Trabajo por cuenta ajena y sujeto protegido contra el accidente de trabajo: historia de una divergencia”. En **Cien Años de Seguridad Social**. Madrid, Fraternidad Muprespa, Madrid, 2000, p. 299.

II. Vicente de Andrés Bueno: su vida y su obra.

Vicente de Andrés Bueno, nació en 1892 en Carboneros, provincia de Segovia, y falleció el 23 de agosto de 1946. Fue el segundo de tres hijos varones de un matrimonio segoviano que desde allí vino a afincarse a Valladolid para acometer la empresa de un negocio hotelero. Hizo sus primeros estudios en el Colegio de San Gregorio y desde aquel mismo momento se incorporaría a un ambiente realmente selecto, en el que las salidas al extranjero o el dominio de varios idiomas no se entendía como una cuestión extraordinaria, sino más bien como una cosa normal y necesaria¹.

Apreciará el lector, al conocer su obra, que si sus inicios en el campo de la medicina fueron dubitativos a la hora de concretar su especialización, una vez que descubrió la Medicina del Trabajo, no hizo sino contribuir de una manera decidida a cavar los cimientos de una disciplina que crecía con él y de la que se convertiría en referencia indiscutible, incluso para sus coetáneos. Su paso por la Universidad de Valladolid, la Universidad de Madrid, la Real Academia de Medicina de su ciudad adoptiva; la Revista Clínica Castellana o Clínica del Sur, su colaboración con el Instituto Nacional de Previsión, su trabajo en la Compañía de Ferrocarriles del Norte, amén de sus numerosas publicaciones en las que eventualmente soltará algún dato autobiográfico, nos permitirán reconstruir las líneas maestras de su vida, destacar su prolífica actividad científica y docente, conocer su pensamiento sobre la siniestralidad y la prevención de accidentes de trabajo y, por último, subrayar su compromiso con la Medicina del Trabajo, entendida en su sentido social más amplio.

Licenciado en Medicina el año 1916 con un expediente académico nada despreciable, culminaría su formación reglada en Madrid, once años más tarde, con la obtención del Grado de Doctor para el que presentó un trabajo titulado *El Cáncer de útero en España y medios para prevenirlo* que, igualmente, merecería la calificación de sobresaliente².

Aquella década de intervalo resultará de una gran actividad, tanto docente como profesional y divulgativa. El ir y venir de manera continua entre la universidad, el hospital, los talleres de Campo Grande de la Compañía de Ferrocarriles del Norte, la redacción de La Clínica Castellana, etc. van a marcar su itinerario vital de una manera clara. Veámoslo.

1. Cortejoso, L.: **Académicos que fueron**. Diputación de Valladolid. 1986, pp. 224 ss. Así lo certifica el que en sus trabajos utilice bibliografía francesa, italiana, alemana e inglesa.

2. Universidad de Valladolid. Caja, n 1261. Sorprende en efecto el tema de investigación dado que nunca ejercería como ginecólogo.

El mismo año en que se licenció, cumpliría también con sus obligaciones militares en calidad de Alférez Médico de complemento de la reserva de sanidad militar, donde fue condecorado con la cruz de 1ª clase del Mérito Militar con distintivo blanco (R.O. de 27.IX.1916). El año siguiente se incorporaba como médico de guardia al Hospital Clínico y hacía lo propio en el Claustro Extraordinario de la Universidad de Valladolid. A comienzos de octubre del mismo ejercicio y a propuesta de la Facultad de Medicina era nombrado Auxiliar interino gratuito con nombramiento del Sr. Rector, adscrito a Patología y Clínica Quirúrgica. Desde luego que no le faltaron emociones este año al Dr. De Andrés Bueno. En uno de los concursos convocados por la Real de Medicina y Cirugía de Valladolid resultó premiado por su trabajo titulado *Tratamiento de la hernia inguinal congénita de ambos sexos* y pasó a formar parte de la misma como Académico Corresponsal.

Ayudante de clases prácticas de Patología y Clínica Quirúrgica desde junio de 1919, ganó su plaza de Médico por oposición el mes siguiente (R. O. de 10.VII.1919) y a finales de este año fue nombrado Ayudante de clases prácticas con destino ahora en autopsias judiciales y otros trabajos en la asignatura de Medicina Legal (R. O. de 29.XI. de 1919). Poco después sería nombrado Auxiliar temporal por ocho años y adscrito a la Cátedra de Medicina Legal³ en la Universidad de Valladolid⁴, situación que se le iría prorrogando hasta 1946 en que falleció víctima de un ataque cardíaco.

La Fundación Marv premiará su “Estudio médico social del convenio sobre reparación de las enfermedades profesionales, aprobado en la 7 Conferencia Internacional del Trabajo (mayo-junio de 1925) y examen crítico de su posible aplicación a la economía española” en el concurso de 1931.

Al año siguiente fundar, en compañía del Dr. Bañuelos, Cilleruelo, Gavin, Ledo, Morales y Villacián, la Revista Clínica Castellana, en la que habría de colaborar asiduamente hasta su desaparición en 1936. Un año antes fue designado representante Oficial de la Facultad de Medicina de Valladolid en el Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que tuvo lugar en Bruselas en 1935,

Colaborador asiduo el Instituto Nacional de Previsión y de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo, tanto con publicaciones, como en informes, dictámenes, visitas, asesoramientos e intervenciones terapéuticas, etc. La Guerra Civil le situará como Jefe de Clínica Quirúrgica al tratamiento de los heridos de guerra que ingresen en el Hospital Provincial y ejercerá también como Jefe Nacional del Servicio Sanitario de la RENFE.

3. Con anterioridad a dicho nombramiento prest sus servicios como Alumno interno durante cuatro años con servicios en Clínica de Cirugía y Ginecología. Además, en calidad de auxiliar interino y ayudante de clases prácticas, estuvo supliendo al catedrático de Patología y Clínica Quirúrgica el año 1917. Tuvo a su cargo las clínicas de Obstetricia y Ginecología en distintas ocasiones. Su clínica quirúrgica, además de la labor docente, estuvo encargado de la visita de las salas y práctica de las operaciones durante cuatro años. Dio las prácticas de operaciones en el cadáver cinco cursos.

4. A título de curiosidad, la Orden de 12.09.1939 le asignaba una gratificación de 3.000 pts., exactamente la misma cantidad que percibía diez años antes. Archivo Universidad de Valladolid. Caja 1216.

El año 1940, en sustitución del Dr. García Muñoz, fue elegido Académico electo de número. Su discurso de ingreso lo dedicó al "Traumatismos de la muñeca en accidentes de trabajo"⁵.

Pero sin duda alguna, lo que mejor va a recoger el devenir vital y profesional del Dr. Vicente de Andrés Bueno, va a ser su producción científica. Sin ánimo de ser exhaustivos recogemos algunas de sus aportaciones:

- "La esterilización de la región operatoria por la tintura de yodo". En La Gaceta Médica del Sur. 1912⁶
- "La esterilización de las manos del cirujano por al tintura de yodo". Gaceta Médica del Sur. 1913.
- "Tratamiento de las fracturas de la clavícula por el método de Couteaud" Notas Médicas, 1916.
- "El cáncer de útero en España. Medios de aumentar su operabilidad". Tesis de Doctorado, 1916.
- "Consideraciones clínicas sobre dos casos de hernias estranguladas poco frecuentes". La Clínica Castellana. 1917.
- "Traumatología médico legal. Las lesiones oculares que pasan a ser menos graves y graves según al Código Penal" La Clínica Castellana, 1919.
- "Maniobra para la extracción de la cabeza última". Revista Especializada de Obstetricia y Ginecología. 1920.
- "Contractura del miembro superior de origen traumático". La Clínica Castellana, 1921.
- "La insuficiencia ovárica como causa de aborto". Rev. Especializada de Obstetricia y Ginecología. 1921.
- "Tratamiento de la hernia inguinal congénita en ambos sexos". La Clínica Castellana, 1922
- "Accidentes del trabajo" (Varios artículos). La Clínica Castellana, 1927, 1928 y 1929.
- "Accidentes del trabajo. Comentarios a la legislación. Guía médica", 1929.
- "El método Delbet en el tratamiento de las fracturas de clavícula", 1930.
- "Prevención de accidentes del trabajo" Medicina del Trabajo e Higiene Industrial. 1931, n 9.
- "La tuberculosis en Medicina del Trabajo", 1932.
- "La hernia. Enfermedad del trabajo", 1932.
- "La asistencia de los accidentes del trabajo en el medio rural", 1932.

5. Discursos leídos en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid en la recepción pública del Dr. D. Vicente de Andrés Bueno, el día 12 de mayo de 1940. Valladolid, 1940.

6. Archivo Universidad de Valladolid. (Caja, nº 1261).

- “Comentarios al proyecto de reforma de la Ley de Accidentes del Trabajo”, 1932.
- “Aplicación en España del Convenio Internacional sobre reparación de las enfermedades profesionales”, 1932.
- “Comentarios al proyecto de reforma de la Ley de Accidentes del Trabajo”. Revista Clínica Castellana, febrero 1932.
- “Aplicación a la agricultura de la Ley de Accidentes del Trabajo”. Revista Clínica Castellana, Junio 1932.
- “La asistencia de los accidentes de trabajo en el medio rural” Revista Clínica Castellana, Agosto 1932.
- “Informe sobre incapacidad y probabilidad de vida” En colaboración con Royo-Villanova Morales y Pérez Arapiles. Crónica Medica, Septiembre 1932.
- “Accidentes del trabajo agrícola: Estudio médico legal”, 1933.
- “La Prevención de los accidentes del trabajo”, 1934.
- “Las incapacidades parciales permanentes ante la nueva legislación”. Revista Clínica Castellana. Enero - Febrero 1934.
- “La silicosis en los mineros de carbón en España”. Comunicación a la 1ª Asamblea de la Sociedad Española de Medicina del Trabajo. Madrid, 18 y 19 de enero de 1935.
- “Conducta del médico ante las lesiones y enfermedades que no deben ser admitidas como accidentes del trabajo”, abril 1935.
- “Prevención de accidentes”. Revista Clínica Castellana, mayo-junio 1935.
- “Colaboración de la Sociedad Española de Medicina del Trabajo en la legislación que se haga sobre enfermedades profesionales”, abril 1936.
- “Forensías del trabajo”. Con el Doctor. López Gómez. Ponencia a la II Asamblea Nacional de Medicina del Trabajo. Junio 1936.
- “La prevención de accidentes del trabajo en los ferrocarriles españoles”, 1940.

Recorrido someramente el itinerario vital y la aportación bibliográfica de nuestro autor, nos interesa ahora conocer su visión, lo que él pensaba tanto de la siniestralidad laboral como de la prevención; ¿Quiénes eran realmente los afectados cuando se producía un siniestro?; ¿Que papel debe jugar y se le debe dar a la prevención? ¿Como se podía mejorar la situación en nuestro país, tanto desde el punto de vista legislativo, formativo, organizativo, etc? Observe el lector lo actual del discurso y lamente lo que se ha tardado en asumirlo. Este es un punto de enorme coincidencia con Palancar y Pérez Botija, y la mayor parte de los trabajos publicados en estos años, tanto por las preocupaciones que transmi-

tieron como por lo que se está tardando en llevar a cabo algunas de las propuestas que formularon⁷.

Pero vayamos por orden. ¿Quiénes son los afectados cuando hablamos de accidentes en el trabajo? "... como siempre que se trata de lesiones por accidentes del trabajo, el interés afecta por igual al obrero y a la producción; aquel, víctima del accidentes, aparte el sufrimiento físico que origina toda lesión corporal, sufrirá las consecuencias de su inactividad percibiendo un jornal reducido mientras se encuentre en situación de baja para el trabajo; o verá mermado su valor productivo, si le queda una incapacidad permanente, con la consiguiente reducción en sus ingresos para lo que le reste de vida; el interés para la producción, para los responsables del riesgo, está en el coste de las obligaciones patronales que aquel impone – gastos de asistencia, indemnizaciones por incapacidades- y en el número de jornadas perdidas, durante las cuales el obrero no produce. Por tanto, cuanto más eficaz sea la asistencia que al obrero se le preste, será menor la duración del tiempo de la baja, mayores las probabilidades de lograr la integridad funcional del miembro lesionado y se reducirán al mínimo las incapacidades permanentes, con las consiguientes ventajas para las partes en ello interesadas que, como anteriormente se ha esbozado, son el obrero y el responsable del riesgo"⁸.

Por otro lado y por lo tanto, "¿A quienes interesa que se lleve a cabo la prevención? Interesa sobre todo al obrero, la víctima, el que se lleve a cabo la prevención; en primer lugar por la conservación de su salud, por lo que pueda sufrir físicamente, y después, desde el punto de vista económico, por la disminución que tendrá en sus ingresos no trabajando. Interesa también a los patronos, porque los accidentes ocasionan un gasto en la producción, pues son una carga por su coste y por las jornadas de trabajo que se pierden. Interesa a las Mutualidades y compañías de seguros que hayan de abonar a la Caja Nacional el coste de las rentas en casos de incapacidad permanente y muerte. Desde el punto de vista humanitario interesa a todos, incluso a los absolutamente alejados de las cuestiones de trabajo, aunque no sean actores en las mismas o no les alcance la responsabilidad. A las naciones de modo global también, porque muchos accidentes pueden suponer una pérdida considerable para la economía del país. Finalmente, nos interesa, además de a los elementos dirigentes de las industrias y a los que están al cuidado de los obreros, a quienes hayamos de intervenir en el tratamiento de los accidentes, pues misión nuestra, tanto como la de curar ha de ser la de prevenir, contribuyendo para ello con nuestros conocimientos, observaciones y con los medios que tengamos a nuestro alcance⁹.

Consciente, por lo tanto, del interés general que encierra el buen ejerci-

7. En el estudio introductorio hacemos una aproximación a las publicaciones del momento. **La Prevención de los accidentes del trabajo por los modernos medios psicológicos...**

8. Discurso de ingreso a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 12.V.1940

9. "Prevención de accidentes. Resumen de las conferencias del Curso especial de Higiene Profesional y Medicina del Trabajo del Instituto Nacional de Higiene". Madrid Abril-Mayo de 1935. En **Clínica Castellana**. Mayo-Junio 1935, pp. 1-24.

cio de su profesión y consciente también del largo camino que le quedaba por recorrer en nuestro país, nuestro autor no tendrá reparo alguno en formular cuantas propuestas fueran necesarias para tratar de mejorar todos y cada uno de los aspectos señalados. Dichas propuestas vendrán referidas a los ámbitos y a los temas en los que desarrolló su actividad, acompañadas por lo tanto del valor que da la experiencia; aspecto este que el propio interesado nos presentará como argumento de autoridad.

Concretamente, aquellas propuestas de mejora irán referidas fundamentalmente a la agricultura, al ferrocarril, a la mejora de las indemnizaciones, a la propia disciplina de la Medicina del Trabajo y a la prevención. No en vano, en el año 1932, anuncia ya que en algún momento se tendrá que crear el “cargo” de médico del trabajo¹⁰. Veamos algunas de ellas.

Agricultura: Consciente de que la asistencia médica a los heridos en accidente del trabajo, no puede prestarse hoy en buenas condiciones en la mayor parte de los pueblos de España, propone lo siguiente¹¹:

1. Utilizar los Centros de Higiene y Sanidad Rural, bien dotados, para la primera cura y asistencia posterior en algunos casos.
2. Ha de estar organizado en todas las provincias el transporte rápido y cómodo de los heridos que necesiten hospitalización.
3. En todas las provincias habrá por lo menos un centro especializado – hospital de accidentes- con todo el personal y el material que necesite para los traumatizados.
4. Se debe procurar la organización de cursillos donde los médicos que tengan a su cargo accidentes del trabajo agrícola, adquieran los conocimientos precisos para el mejor cumplimiento de su misión¹².
5. Se establecerán honorarios por accidentes y se estudiará la posibilidad de percibir la remuneración por tanto alzado o por servicio.

10. “La asistencia de los accidentes del trabajo en el medio rural”. *Revista Clínica Castellana*, Agosto 1932.

11. Esta cuestión había sido abordada previamente, entre otros, por el Dr. Oller. **La asistencia médica en los accidentes del trabajo agrícola**. Instituto Nacional de Previsión. Madrid, 1932

12. “Estas obligaciones requieren una serie de conocimientos y práctica tal que constituyen, en unión de la Traumatología Clínica, una verdadera especialización. Pero no es necesario que al médico que ha de tratar accidentes en los pueblos se les exijan completos conocimientos de Medicina del Trabajo, basta que se les den cursillos breves donde puedan adquirir los conocimientos necesarios”. **La asistencia de los accidentes del trabajo en el medio rural**, op. cit. p.47

Ferrocarril¹³: Toda la vida en una estación de ferrocarriles de gran tráfico, más de tres lustros de servicio activo como médico de accidentes para cuatro mil agentes, teniendo registrados cerca de cuarenta mil casos y más de cuarenta años de trato con empleados obreros ferroviarios y de observación de las incidencias y desarrollo del servicio en el ferrocarril eran argumentos mas que suficientes para abordar una obra sobre la prevención de accidentes de trabajo en este ámbito y para hacer una propuesta de cómo organizar la prevención en este tipo de empresas. Además, le avalaban los resultados obtenidos en su propia compañía en cuanto a la reducción del número de accidentes. En términos relativos había pasado del 22% de obreros accidentados en 1923 al 7.3% en 1935; el número de muertos por mil habían descendido del 0.86 al 0.47 en el mismo periodo; la tasa de frecuencia del 8.9 al 2,5 y el coeficiente de gravedad del 4 al 1,4¹⁴.

Para implantar aquel modelo organizativo, decía, “cuentan las compañías ferroviarias españolas con elementos suficientes: tienen técnicos muy capacitados, creemos que podrán disponer de los medios económicos necesarios; y cuentan con un personal al que no debe ser difícil imponer la disciplina precisa para que colaboren en la prevención, por su propio interés, el de sus compañeros y el de la empresa a la que sirven. Como elementos directivos y de control pueden servir las mutualidades N. M. B. y Ferrovías, que se constituyeron para cubrir el riesgo de incapacidad permanente y de muerte”¹⁵.

Indemnizaciones: En sus “Comentarios al proyecto de reforma de la Ley de Accidentes del Trabajo”, las sugerencias van encaminadas a cómo articular las distintas modalidades de incapacidad a efectos de indemnización. Más concretamente propone lo siguiente:

1. Habilitar solamente dos grupos de incapacidades permanentes: la total o la parcial.
2. La I. T. o absoluta será indemnizada con una renta igual al 50 por ciento del salario y en proporción estará presentada por el 100 por 100
3. Las incapacidades cuyo porcentaje no llegue al 100 serán consideradas parciales...Es necesario redactar un baremo lo más completo posible, con los porcentajes correspondientes a cada incapacidad.

13. **La Prevención de los accidentes del trabajo en los ferrocarriles españoles.** Madrid, 1940. Caja Nacional de Seguros de Accidentes del Trabajo. 1940. Era esta una actividad especialmente peligrosa y que mereció especial atención por parte de las grandes compañías. A modo de orientación “Los accidentes en los ferrocarriles y la acción gubernamental”. C. C. M´Chord. **Revista de Obras Públicas**, Año LXII, Madrid 1.I.1914. pp. 1-5.

14. Ya en 1922 se encargaba de la asistencia de unos 3.500 agentes, que después, en el transcurso de los años fueron aumentando constantemente hasta llegar en los últimos años a 4.200. Aproximadamente la mitad pertenecía a talleres y el resto, al deposito (con unos 600 agentes), recorrido, explotación y movimiento, vías y obras, y una minoría de personal administrativo”. **La Prevención de los Acc...** . op. cit. pág. 84

15. Lo que viene a plantear, como ya hicieran M. Palancar y E. Pérez Botija en **La Prevención de Accidentes ...** , no es otra cosa que la integración de la prevención en la estructura de la empresa como una función más.

4. Es conveniente que se fije el mínimo indemnizable.
5. En el baremo figurarán cifras mínimas o normales, susceptibles de ser aumentadas teniendo en cuenta siempre la profesión y, para ciertos casos, la edad y el sexo.
6. La revisión debe establecerse periódica e indefinidamente, para cesar en el abono de la renta si desaparece la incapacidad o rebajar aquella si ha disminuido el impedimento permanente ¹⁶.

Medicina del Trabajo: “Debemos reconocer que los médicos españoles hemos actuado poco, espontáneamente, en el estudio de las cuestiones médicas derivadas de la aplicación de las leyes sociales; salvo algún artículo en la prensa diaria y algunos trabajos en la profesional, nuestra aportación ha sido nula. Y esto, ¿por qué?; el principal motivo, a mi entender, está en la particular organización de la asistencia médica de los accidentes de trabajo, que concede a todos los médicos sin distinción los mismos derechos, lo que da lugar a que no sea muy frecuente la especialización en estas materias. En otros países, y podemos señalar a Francia e Italia, se ha publicado gran número de obras que tratan de estos asuntos y ven la luz algunas revistas dedicadas exclusivamente a la medicina de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesional”. Para hacer hincapié en este aspecto, tomará como suyas las palabras del médico italiano A. Viziano: “El médico del trabajo deberá tener presente estos tres principios inherentes a la producción: 1. Salud y bienestar del obrero; 2. Influencia de un buen rendimiento para la producción cuantitativa y cualitativa; 3. Reflejo sobre la vida económica y social de la nación. Deberá ser competente en enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, particularmente conocedor de los requisitos que debe tener cada laboratorio de en dichas especialidades; versado en higiene industrial, poseedor de cierta cultura inherente a los trabajos o manufacturas que se hagan en la empresa donde presente sus servicios; analizador de la fatiga industrial, dotado además de particular cultura psicotécnica. Con la inteligente colaboración de los ingenieros competentes podrá desarrollar una obra verdaderamente provechosa para la producción. Aconsejará los medios de prevención de accidentes y profilaxia de enfermedades profesionales; procurará que se cumpla el “no adaptar el hombre a la maquina, mas bien construir máquinas que respondan a la exigencia fisiológica e higiénica del individuo que haya de ponerlas en acción” ¹⁷.

La consolidación como disciplina de la Medicina del Trabajo, su enseñanza reglada, el fomento de su investigación, etc. será una preocupación constante a lo largo de su obra. En su *Estudio medico social del convenio sobre reparación de las enfermedades profesionales*; hace suya una propuesta francesa de creación de cátedras, clínicas o institutos, en los que el cuerpo médico fuese preparado

16. En *Revista Clínica Castellana*, febrero de 1932, p. Este será para él un tema recurrente a lo largo de toda su vida profesional. También la dedicará especial atención en su trabajo titulado **Accidentes del Trabajo. Comentario a la legislación. Guía Médica**. Valladolid, 1929.

17. **Accidentes del trabajo. Comentarios a la legislación. Guía Médica**. Valladolid. 1929. p. 4.

para el tratamiento de aquellas¹⁸. Un par de años antes relacionaba las materias que podrían constituir el plan de estudios que habría de cursar el *Médico Perito, Especialista o Diplomado en Accidentes de Trabajo*¹⁹:

TRAUMATOLOGÍA CLÍNICA:	o Las heridas consecutivas a los accidentes del trabajo. Evolución y tratamiento.
	o Lesiones de las partes blandas del cráneo y de la cara
	o Fracturas de los huesos del cráneo y de la cara
	o Lesiones del encéfalo y de las meninges cerebrales
	o Lesiones del cuello
	o Lesiones de la columna vertebral y de la médula
	o Contusiones, heridas y quemaduras de las paredes torácicas y abdominales. Fractura de las costillas
	o Lesiones de los órganos torácicos
	o Lesiones de los órganos abdominales
	o Fracturas y luxaciones de la extremidad superior
	o Fracturas y luxaciones de la extremidad inferior
	o Traumatismos e infecciones de la mano
	o Lesiones de las partes blandas de las extremidades
	o Tuberculosis, cáncer y diabetes traumáticas
o La fisioterapia como medio de tratamiento de las secuelas de los accidentes del trabajo	
o Readaptación funcional	
TRAUMATOLOGÍA MÉDICO-LEGAL	o Estudio médico-legal de las diferentes clases de lesiones a que pueden dar lugar los accidentes del trabajo.
	o Las lesiones de esfuerzo
	o El riesgo cubierto desde el punto de vista de que se produzcan, revelen o agraven las lesiones. El estado anterior.
	o Tuberculosis, cáncer y diabetes traumáticas. El principio del riesgo profesional aplicado a estas enfermedades
	o Neurosis traumáticas
o La simulación y la disimulación en los accidentes del trabajo	
LEGISLACIÓN	o La legislación sobre accidentes en otros países. La legislación española. Jurisprudencia.
	o Las obligaciones que impone al médico la legislación. Incapacidad temporal. Incapacidades permanentes. La hernia. La asistencia médica en los accidentes del trabajo.
VALORACIÓN DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES	o Bases y métodos de valoración. Baremos. Las incapacidades permanentes en la legislación española. Un cuadro completo de las incapacidades permanentes y valoración de las mismas. Conducta que el médico debe seguir para valorar una incapacidad
HIGIENE INDUSTRIAL Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	o Higiene del obrero. Dependencias auxiliares para la higiene industrial. Fatiga y surmenaje.
	o Higiene general de los lugares de trabajo. Condiciones de los locales. Luz. Ventilación. Calefacción. Humectación.
	o Higiene especial en las industrias tóxicas.
	o Higiene especial para los trabajos a altas temperaturas, para las minas y para el trabajo a sobrepresión.
	o Prevención de accidentes. Protección de máquinas y de los lugares peligrosos. Protección del obrero. Orientación profesional y prevención de accidentes.
LECCIONES PRÁCTICAS	o Operaciones quirúrgicas y colocación de aparatos
	o Redacción de certificados e informes escritos. Informes verbales.
	o Valoración de incapacidades
	o Visitas a establecimientos industriales.

18. **Estudio médico social del convenio sobre reparación de las enfermedades profesionales...**, p. 52. En el mismo trabajo plantea también sugerencias relativas a la necesidad de elaborar un reglamento de higiene, la necesidad de establecer un seguro obligatorio, etc.

19. **Accidentes del trabajo. Comentarios a la legislación...** p. 65

Prevención: La preocupación por esta cuestión le llevó a escribir un verdadero manual que publicaría en 1934 (La prevención de Accidentes de Trabajo) en el que, entre otras cosas, decía: "... No hemos de olvidar que la labor ha de ser consecuyente y sin desmayos, trabajando todos dentro de su esfera de acción con tenacidad y constancia; que ni sus resultados no se hacen ostensibles inmediatamente, a la larga se apreciarán sus efectos y que una vez iniciada no debe abandonarse. Hatch dice que *la enseñanza de la buena administración y de la conducta prudente en los talleres de trabajo, es muy lenta; tanto por lo que se refiere a los trabajadores como en el caso de las autoridades administrativas, los resultados no quedarán con carácter de permanencia sino mediante la continuación ininterrumpida y sostenida de la educación de los antiguos empleados; la entrada en juego de nuevos obreros significa, en gran parte, vuelta al comienzo del lento procedimiento de educación...* habría que resolver de modo perfecto la organización preventiva y sería una garantía del desarrollo normas y eficiente de la obra de prevención; conociendo la utilidad de las asociaciones que funcionan en el extranjero, creemos que en España sería de positivos resultados que se decretase la creación de un organismo con carácter nacional que se encargaría de organizar y llevar a la practica todo lo relacionado con la prevención de accidentes: inspección y propaganda, obligatorias, facilitar medios preventivos mecánicos y gráficos, por poco coste, con carácter discrecional; como ya hemos indicado antes, entre los fines de la Caja Nacional está el estudio, difusión y publicidad de cuanto contribuya a la disminución del riesgo de accidentes; pero creemos no se debe limitar su acción a esto; ¿no es el organismo más indicado para hacerse cargo de toda la labor de prevención en forma análoga a como funciona la E.N.P.I. italiana? Si con sus medios actuales no pudiera desarrollar la Caja esta misión, con la aportación de fondos para el desenvolvimiento de tal obra no sería difícil de conseguir, si se establecían con carácter obligatorio prima ínfimas; por humanidad y en bien de la economía española confiamos en que esto ha de ser algún día una realidad"²⁰. En el curso que con el mismo título impartió en Madrid en el Instituto Nacional de Higiene un año después, volvería a insistir en la misma idea²¹.

Y para concluir este apartado, un par de testimonios de quienes tuvieron la oportunidad de conocerle e incluso de trabajar con él. "... Vicente de Andrés Bueno había sabido crear, en la Cátedra de Medicina Legal, animado y ayudado por el profesor Royo-Villanova Morales, un verdadero seminario de Medicina del Trabajo... Antes de esta labor específica, nada se había sistematizado sobre esta parcela de la medicina social; a partir de D. Vicente, programas de enseñanza, conferencias, cursillos, visitas a zonas industriales y agrícolas, todo lo necesario, en fin, para estimular el cultivo de la nueva especialidad... Con la decantación de las ideas y la perspectiva que el tiempo pasado ofrece, yo le veo hoy por eso como uno de los grandes iniciadores de la Medicina del Trabajo en España. Con Oller en Madrid, López Trigo en Valencia, y algunos pocos más, desperdigados por nuestra geografía, sentó las bases para la perfecta delimitación de una especialidad que no sólo tenía

20. P. 190.

21. El resumen de dicho curso se publicó en **Revista Clínica Castellana**, mayo junio de 1935.

un aspecto quirúrgico, traumatológico, de innegable categoría científica, sino también una parte médico legal a la que había que acercarse con extremada prudencia en un tiempo en el que todo o casi todo estaba por hacer...Ello no le impidió nunca mostrarse como lo que era: un hombre sencillo, reposado, riguroso y exacto, cumpliendo su deber con esa sobriedad y ese no dar importancia a las cosas que caracterizan al hombre de Castilla... Física y espiritualmente yo le recuerdo así, un tanto corpulento, la mirada curiosa, ralo el bigote que sombreaba su labio superior, esbozada la sonrisa, sabiendo escuchar sin reservas, pero sobre todo haciendo gala de una extraordinaria sencillez²².

El varias veces citado Dr. Oller, le prologó a nuestro autor su libro titulado *La Prevención de los Accidentes del Trabajo* (1934). En el último párrafo escribe: "El libro que ahora da a conocer es una nueva prueba de su personalidad, porque desde la primera a la última página se aprecia que por encima de todo domina la experiencia y el juicio propio, la claridad en la exposición y un conocimiento tan vasto de la materia que permite hacer una síntesis de todo lo concerniente a las causas y prevención de los accidentes; cualidades que definen y caracterizan la persona de Vicente de Andrés Bueno, al que debemos un aplauso por el esfuerzo que constantemente realiza en la formación de esta ciencia moderna que conocemos con el nombre de Medicina del Trabajo"

Y ahora, después del rápido recorrido que hemos realizado sobre los aspectos más representativos de la biografía del Dr. Vicente de Andrés Bueno, sólo le queda a nuestro paciente lector comprobar que cuanto dijeron sus coetáneos, y nosotros hemos creído, es exacto o no, resulta exagerado o, sencillamente, es pura imaginación.

22. Cortejoso, L. op. cit. pag. 227

III. Valoración desde la Medicina del Trabajo

María Castellano Arroyo

Valorar hoy el libro del Doctor Vicente de Andrés Bueno para reconocer su aportación a la Medicina del Trabajo de su época -años 30- es una tarea que debe agradar enormemente a quién, como yo, ha dedicado gran parte de su actividad docente a la Medicina del Trabajo, para contribuir a partir de 1975 a su evolución hasta consolidarse como especialidad médica hospitalaria, equiparada al resto de las especialidades, y apreciada en su justa importancia científica y social¹.

Este libro merece, desde nuestra perspectiva, centrar la atención en dos aspectos:

- I. Situación de la Medicina del Trabajo en España en el año 1933, año de la publicación del libro.
- II. Aportación de la obra a la Medicina del Trabajo de su época

1. Situación de la Medicina del Trabajo en España en el año 1933.

El título de la obra indica que se trata de un estudio de los accidentes en el trabajo agrícola, desde la perspectiva médicolegal, matiz de suma importancia.

1. Ley sobre la enseñanza, título y ejercicio de las especialidades médicas de 20 de julio de 1955, en la que se incluía por primera vez a la Medicina del Trabajo. El Real Decreto 2015/1978 de 15 de julio reguló la obtención de títulos de especialista a través de programas oficiales y actividades médicas con carácter propio, contenía ya 50 especialidades médicas, entre ellas la Medicina del Trabajo. El Real Decreto 127/84 de 31 de enero contenía a la Medicina del Trabajo entre las especialidades que no requerían formación hospitalaria, aunque la Orden Ministerial de 9 de septiembre de 1988 incluyó a la Medicina del Trabajo en la convocatoria general de formación médica especializada por el sistema MIR, con un programa de tres años de duración, realizado en Escuelas profesionales. Este progresivo avance se complementó con el Real Decreto 139/2003 de 7 de febrero que regula para la Medicina del Trabajo un programa formativo de 4 años con un programa teórico y una formación hospitalaria y en Mutuas y Servicios de Prevención. Castellano Arroyo, M. **Bosquejo histórico de la Medicina del Trabajo: La medicina del Trabajo, instrumento de desarrollo social y económico.** Discurso de Ingreso en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada y Andalucía Oriental, pp 87-88. Granada, junio 2007

Las obras más antiguas de Medicina Legal incluían los problemas legales del trabajo en sus contenidos². El nacimiento de la Medicina del Trabajo, como parte específica de la Medicina surgió en 1700 cuando Bernardino Ramazzini en su “Tratado de las enfermedades de los artesanos” estableció la relación existente entre algunas patologías y el trabajo que realizaba la persona enferma; aunque en la práctica, al no gozar esta realidad de ningún tipo de protección legal, dejaba el problema de la asistencia a los trabajadores en el ámbito clínico, y las repercusiones jurídicas dentro de la Medicina Legal³.

En los siglos XIX y XX la Medicina Legal se consolidó como una forma de ejercicio profesional que tenía por objeto trasladar los conocimientos médico-quirúrgicos conocidos y explicarlos ante los jueces y tribunales para que éstos pudieran comprender como habían ocurrido los hechos y el alcance de los daños sufridos por las personas; así podían esclarecerse los delitos y castigar a los culpables, o en Derecho civil, exigir las indemnizaciones correspondientes al daño sufrido.

Para ello, entre los contenidos de la Medicina Legal estaba el estudio de los mecanismos violentos (ajenos a la persona, venidos de fuera y extraños), origen de lesiones que podían ir desde la calificación de leves hasta las mortales. Se estudiaban, así, los mecanismos físicos (el frío, el calor, las radiaciones, el ruido...), mecánicos (golpes, caídas, precipitaciones, esfuerzos desmedidos...), químicos (todos los tóxicos, bien conocidos como origen de envenenamientos), biológicos (microbios, parásitos, hongos...) y más tarde los psicológicos (violencia psíquica, coacciones...).

El fundamento es, que si el mecanismo lesional violento surge desde fuera de la persona, la alcanza, y actuando sobre ella le produce un daño, es necesario investigar judicialmente, si este mecanismo había sido fortuito o, si habían existido persona/s que, intencionadamente, o de forma imprudente o descuidada hubieran originado la puesta en marcha del mencionado mecanismo lesivo. De ser así, estas personas estaban obligadas a responder y reparar el daño causado.

De esta forma, en la actividad médico-legal, al reconocer a la persona viva, o al cadáver (a través de la autopsia), se recogían datos suficientes para establecer: el diagnóstico de la patología, el mecanismo de producción, y todas las circunstancias respecto a cómo y quién había podido favorecer el daño o producirlo directamente; la consecuencia es el establecimiento de las responsabilidades que correspondan. Esto enlaza con el hecho de que la patología laboral estuviera dentro de la Medicina Legal. Cuando el trabajador sufría una lesión en el trabajo, mortal o no mortal, al tratarse

2. Así ocurría en las **Cuestiones Médicolegales...** de Paolo Zacchia, editada en Roma en 1621-1635, o en la **Medicina Legal** de Pedro Mata, catedrático de Madrid en 1843, que alcanzó seis ediciones, la última póstuma de 1912.

3. Bernardino Ramazzini. **De morbis artificum**, publicada en Módena en 1700 y en Pádova en 1713. Traducida al español y publicada por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 1983.

de mecanismos violentos, se convertía en sujeto de estudio médico-legal, para cumplir, como decíamos anteriormente, con la necesidad judicial de investigar los daños a las personas y las formas de repararlos, en el ámbito penal y civil⁴.

La Ley de Dato de 1900 protegió los accidentes de trabajo derivados de los trabajos industriales, reconocidos en todos los países como de alto riesgo por el manejo de máquinas con capacidad de atrapar, aplastar, cortar y lesionar de mil maneras a los obreros⁵. De la norma se excluyeron los accidentes agrícolas (agricultura y ganadería), menos llamativos en la época y afectando a personas más dispersas en la geografía española, respecto a los núcleos industriales. Esto cambió cuando se promulgó el Decreto de 12 de junio de 1931, que se convirtió en ley el 9 de septiembre de 1931 por el que se aprobaron las “Bases para la aplicación a la agricultura de la Ley de Accidentes del trabajo”; el Reglamento se publicó en la Gaceta de 30 de agosto de 1931. Con esta normativa un número importante de ciudadanos pasó a engrosar la población protegida frente a los daños derivados del trabajo, al tiempo que obligaba a un estudio más específico de las patologías originadas en el medio rural en tareas agrícolas y ganaderas, tan diferentes de las industriales, más atendidas y conocidas hasta el momento.

La regulación legal de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales seguía justificando que estas materias formaran parte de los contenidos de la Medicina Legal y que fueran explicados a los médicos dentro de esta disciplina, mientras que la asistencia a los trabajadores se prestaba por los médicos generales o especialistas de la Traumatología o Cirugía general⁶.

El doctor de Andrés Bueno, en su doble condición de cirujano-traumatólogo y forense, mantenía un conocimiento actualizado de las normas legales sobre las que opinaba, incluso antes de que estas se produjeran^{7 y 8}.

Esto favoreció que estos especialistas se organizaran, progresivamente, a través de reuniones científicas, publicaciones, creación de centros especializados en tratamiento y rehabilitación de trabajadores, etc., alrededor

4. Juan Fragoso. **Declaraciones que han de hacer los cirujanos acerca de las diversas enfermedades y muchas maneras de muertes que suceden**. Alcalá de Henares, 1601.

5. El Reglamento de la Ley de 28 de julio de 1900 introdujo la responsabilidad objetiva del empresario ante la ocurrencia de una lesión en el lugar del trabajo.

6. Así, el Primer Congreso Nacional de Accidentes de Trabajo se celebró en Zaragoza en 1922, presidido por el cirujano, doctor Lozano Monzón, contando con la colaboración de ilustres cirujanos traumatólogos de Madrid, Valencia o Barcelona.

7. V. de Andrés Bueno. **Accidentes de Trabajo: Comentarios a la Legislación**. (1929); en el que decía: “... nuestra Ley de A.T. defiende los derechos del obrero perjudicado, dicta los deberes, tanto de este como del patrono, y da las normas de los que han de seguir los que, además de los indicados, deben intervenir en esta cuestión. Autoridades administrativas, judiciales, y médicos”.

8. V. de Andrés Bueno. **Comentarios a la legislación que se haga sobre Enfermedades Profesionales**. Segunda Asamblea General de la Sociedad Española de Medicina del Trabajo. Valencia, 1936.

de la Medicina del Trabajo, área médica, cada vez más específica y con más contenidos científicos propios⁹.

En el movimiento profesional, promotor de la Medicina del Trabajo como especialidad, estuvo, desde el principio, el doctor Vicente de Andrés Bueno; aprovechó su situación de profesor de Medicina Legal para difundir el conocimiento de las leyes que regulaban el trabajo y las consecuencias legales de los accidentes y enfermedades profesionales, al tiempo que ejercía como médico de accidentes del trabajo de la Compañía del ferrocarril del Norte. También como cirujano, conocía de primera mano las lesiones, sus tratamientos, las secuelas y las invalideces consecutivas a estas.

En esta época, el doctor de Andrés Bueno había viajado al extranjero y conocía el desarrollo de la Medicina del Trabajo europea; él mismo dice en el libro, que comentamos, que en algunos países europeos existían los llamados “médicos del trabajo” y los “médicos de fábricas” con sus correspondientes títulos oficiales.

En los Congresos de Medicina y Seguridad del Trabajo celebrados en Bilbao y en Valencia se debatían ya temas de tipo traumatológico, pero con la vista puesta en la recuperación de la capacidad productiva del trabajador; su reeducación u orientación hacia nuevas tareas eran ya temas propios de una actividad especializada¹⁰.

Desde su observatorio particular, el doctor de Andrés Bueno participó, directamente en la asistencia médica de los trabajadores, tema sobre el que publicó sus propias experiencias¹¹. Por otra parte, políticamente se iniciaba el reconocimiento al seguro en asistencia sanitaria¹², aunque este no se desarrollara hasta más tarde.

Aprovechando los conocimientos derivados de su ejercicio profesional, se preocupó de que los médicos que ejercían en el medio rural, también

9. Así, surgieron las obras **Medicina del Trabajo** del doctor Don Antonio Oller, editada por Morata en 1934. Bajo la presidencia del doctor Oller, se creó el 6 de enero de 1934 la Sociedad Española de Medicina del Trabajo, junto a doctores como García Tornell que en la Escuela Central de Trabajo de Barcelona ejercía como catedrático; López Trigo Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Provincial de Valencia, y Don Vicente de Andrés Bueno, cirujano, traumatólogo y profesor de Medicina Legal en Valladolid. La actividad decayó hasta que en 1942, el Ministerio de Trabajo convocó en Madrid una Asamblea de Médicos del Trabajo que acordó celebrar el Primer Congreso Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, celebrado en Bilbao el 16 de agosto de 1943. El Segundo Congreso se celebró el 25 de mayo de 1947 en Valencia. En el año 1955, se creó la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo. Algunos de estos datos están obtenidos de A. Bartolomé Pineda (2004). **Historia de la Medicina del Trabajo en España (1800-2000)**. Madrid. Editorial MAPFRE. Fundación MAPFRE Medicina.

10. El camino lo marcó la obra de Lexer *Wiederstellungs-chirurgie*, de 1920, consistente en “El estudio de las operaciones que tienen por objeto establecer total o parcialmente la función y la forma externa y por objetivo final hacer al individuo apto para el trabajo”; esta fue guía de cirujanos-traumatólogos en la rehabilitación de inválidos y mutilados. Citado por López Piñero, J.M^º en **La Medicina en la Historia** (2002). Madrid. Ed. La esfera de los Libros S.L.

11. Vicente de Andrés Bueno. “La asistencia médica en los accidentes de trabajo agrícola”. **Medicina del Trabajo e Higiene Industrial**. Tomo III. Madrid, 1932.

actualizaran sus conocimientos incorporando las modificaciones legales y participando en su aplicación, en beneficio de los trabajadores.

Otra faceta de la especialidad, que marcaba aires de modernidad era la preocupación preventiva; esta partía de los médicos que más directamente vivían los dramas de los accidentes de trabajo seriamente invalidantes, aunque se necesitó de acciones conjuntas entre los ingenieros que ideaban las máquinas, los patronos y la formación de los propios obreros para conseguir algunos resultados, así se fueron consolidando la seguridad y la higiene en el trabajo.

En la segunda mitad del siglo XX fue cobrando fuerza el espíritu de la prevención frente a los accidentes y las enfermedades profesionales, imponiéndose poco a poco la necesidad de identificar los riesgos, para hacer realidad el principio jurídico de que lo que es previsible es evitable.

Aunque la obra que comentamos se publica en 1933, en ella se aprecian constantes intervenciones que llaman a la educación preventiva de los médicos que atienden a trabajadores lesionados, y de los trabajadores para que sepan protegerse de los peligros que le acechan en su trabajo. Podemos asegurar que la obra incorpora todo el espíritu y la preocupación sobre la prevención de los accidentes laborales de la época, con numerosas referencias, también, a las enfermedades profesionales de origen agrícola.

2. Aportación de la obra a la Medicina del Trabajo de su época

2.1 El autor como experto en la Medicina del Trabajo y en sus aspectos medicolegales

El libro lo destina el autor a los médicos que trabajaban en el medio rural y su contenido son los accidentes del trabajo agrícola, tema para el que el autor estaba sobradamente preparado como él mismo reconoce¹³.

Al estar dedicado el libro a los accidentes en la agricultura, en la Introducción, el autor hace una descripción de la situación de los trabajadores del campo, refiriéndose a los obreros asalariados, a los colonos, aparceros, pequeños labradores que trabajan su tierra con ayuda familiar, los ganaderos, etc. ; esta variedad de situaciones, le permite hacer una referencia a las dificultades que ello supone para la prevención. En relación con esto, el doctor de Andrés Bueno hace una consideración acertada hacia un factor de riesgo

12. La Constitución de 1931 reconocía el derecho al seguro de enfermedad, derecho que quedó, también, recogido en el Fuero del Trabajo en 1938. Se estaba, entonces, asistiendo a verdaderos cambios sociales en el terreno de la asistencia médica a los trabajadores.

13. Estas circunstancias llevan al autor, a decir en la obra respecto a sí mismo y a su cualificación para acometer el trabajo: "... creemos encontrarnos en condiciones de aventurar un juicio sobre lo que son y han de ser, desde el punto de vista de su importancia y consecuencias, los accidentes agrícolas; la observación de gran número de casos, de cómo se realiza el trabajo y cómo se producen los accidentes, creemos, sin que sea inmodestia, que nos da derecho a ello".

como es el hecho de que muchos trabajadores del campo procedieran de la industria, en crisis en esa época, o del retorno de anteriores emigrantes, lo cual aumentaba el número de obreros con poca experiencia en tareas agrícolas, y un aumento paralelo del riesgo de accidentes, dice así: "... si sus actividades las dedicaron a otros oficios completamente distintos, serán con facilidad un terreno abonado a los accidentes por inadaptación: desconocimiento de la técnica, predisposición a la fatiga y "surmenage", insuficiente resistencia para trabajar bajo un sol abrasador o en días de mucho frío, etc...."¹⁴.

En la obra, el doctor de Andrés Bueno reconoce la necesidad y oportunidad de la normativa que vino a proteger los accidentes agrícolas, y esto, por varias razones, entre ellas la numérica, ya que se estimaban los trabajadores agrícolas en unos cuatro millones y medio de varones y medio millón de mujeres; más de la quinta parte de la población española. Reconoce, no obstante la infradeclaración de los accidentes en la agricultura y para ello toma estadísticas de Alemania del año 1929, de la que dice que tiene una Medicina del Trabajo muy adelantada, recoge que se declararon en la industria una proporción de 77 por 1000, y en la agricultura sólo el 17,8 por 1000; sin embargo, en la industria se indemnizaron el 4,6 por 1000, mientras en la agricultura lo fueron el 5,8 por 1000. Las muertes por 1000 fueron de 0,38 y de 0,24 respectivamente. Otra razón, era el estado de miseria de muchos de estos trabajadores que se trasladaban en cuadrillas de una región a otra en épocas de recolección y que, si se accidentaban gravemente podían morir solos en los establecimientos benéficos donde eran atendidos.

Se plantea cual debe ser la asistencia médica en los accidentes agrícolas, y reconoce que serán los médicos que ejercen en el medio rural los que, en la gran mayoría de los casos están más cerca del obrero lesionado.

Con el libro el autor pretende: 1) Difundir que la legislación ha reconocido, como accidentes de trabajo, a las lesiones que sufren los trabajadores del campo, tanto en la agricultura como en la ganadería. 2) Conseguir que los médicos rurales, que están muy cerca de los trabajadores agrícolas, reconozcan las lesiones, las traten, y complementen su función medicolegal a través de los documentos que son necesarios en la tramitación administrativa para que a los lesionados les lleguen los beneficios de las prestaciones previstas en la nueva ley.

Desde su experiencia como cirujano traumatólogo en el hospital de Valladolid, capital de una provincia y región eminentemente agrícola, distinguió tres grupos de accidentes: En el primero sitúa a los accidentes ocasionados por maquinaria agrícola, las caídas de altura, o los animales; de características traumáticas muy similares a los accidentes industriales; el segundo grupo los accidentes que ocasionando lesiones no requieren hospitalización, por lo que el obrero tras ser asistido médicamente,

14. Resulta llamativa la claridad con la que el doctor de Bueno Andrés recoge la situación de los obreros del campo, extensamente descrita después en obras como **La Agricultura española (1765-1965): la larga siesta**, de James Simpson. Madrid, Alianza Editorial, 1977.

seguía trabajando, como podía, al no tener ningún tipo de protección; y el tercero, integrado por los muy leves, que aún ocasionando lesión, esta era remediada con los medios al alcance del propio obrero, sin visitar siquiera al médico. Estos quedarían sin registrar, a no ser que ocasionalmente se complicaran originando posteriormente cuadros más graves.

Su preocupación por la adecuada formación de los médicos que traten estos temas y asesoren ante los tribunales la expresa al tratar de las Incapacidades Permanentes cuando dice: "... se observan los criterios más distintos entre los peritos, nacidos de una parte de la elasticidad de la ley, y de otra, la más importante, de la incomprensión de quienes, sin estar preparados en la medida necesaria, aventuran juicios que muchas veces podremos tachar de temerarios por carecer de base lógica, racional, científica y, sobre todo, justa... puntos de vista absurdos para que salga bien librada la parte que los llevó a peritar: unas veces el patrono o Sociedad de Seguros que quiere verse libre de abonar indemnización, y otras el obrero que desea percibir una cantidad no encontrándose incapacitado para el trabajo o estándolo en grado menor al que reclama... Y véase cuan importante es la actuación del perito médico en estos casos, sobre todo cuando sea el árbitro en la decisión que el Tribunal tome. Por nuestro propio prestigio, que debemos anteponer a la conveniencia personal, seamos justos".

En coherencia con esto dedica un apartado importante a la actuación de los médicos ante un trabajador agrícola herido, insistiendo tanto en el aspecto médico como en el legal, diciendo: "Si tiene gran importancia la asistencia más perfecta de los lesionados, con el fin de conseguir la rápida curación con la mínima o sin ninguna incapacidad, no la tiene menor la parte de la actuación del médico, cuya finalidad es, cuando se presenta incapacidad permanente, valorar con justicia el daño sufrido para que sea reparado con la indemnización que el obrero herido ha de percibir".

Su conocimiento medicolegal lo manifiesta, cuando hace la diferencia entre las implicaciones penales y las laborales de los accidentes, cuando dice que "... tienen el mismo derecho que los demás obreros agrícolas a la reparación de los accidentes que sufran en ocasión o por consecuencia de su trabajo, entre los que deben contarse las agresiones de que sean objeto cuando se encuentren en el desempeño de su cometido y con inmediata dependencia de él, pues aunque entonces pueda exigirse responsabilidad criminal al agresor, esto no les priva del derecho a ser indemnizados por el patrono".

Otra manifestación importante, de su aportación como médico legista la encontramos cuando refiere: "También he insistido repetidas veces y he hecho llegar mi opinión al Consejo de Trabajo, sobre la conveniencia de poder calificar la incapacidad cuando aparezca, aunque hayan transcurrido días después de haber sido producida la lesión...". Aparece, en esta afirmación suya un papel muy importante del médico legista, el hacer llegar a las Instituciones sus opiniones, como experto, para lograr uno de los fines de la Medicina Legal, el perfeccionamiento de las leyes, al adaptarse a la realidad científica y social del momento. En este punto

encontramos una opinión que coincide con la normativa actual sobre incapacidad temporal (además del nombre).

2. 2 Contribución del libro a los conocimientos clínicos laborales

Etiología de los accidentes agrícolas

En la etiología de los accidentes de trabajo agrícola, el doctor de Andrés Bueno pone de manifiesto el conocimiento que tiene del medio rural, circunstancia que queda patente en la exhaustiva descripción que hace en su obra de los diferentes mecanismos lesionales presentes en el medio rural, forestal y pecuario. Menciona entre otros, los siguientes: los útiles de trabajo (cortaduras con hoces, hachas, etc.); los animales (cocos, mordiscos, pisadas); las máquinas segadoras, trilladoras, cosechadoras, aventadoras (atrapamientos, descargas eléctricas, etc.); caídas desde los animales, los carros o los árboles o escaleras (aplastamiento, atropello, fracturas, etc.); acción del propio producto como sucede con púas o pinchos de algunos tallos, aceitunas recogidas por ordeño, las espigas del trigo, o árboles que caen. No se olvida de las intoxicaciones a expensas de los fertilizantes como el nitrato de cal, o los plaguicidas a base de arsénico o sulfuro de carbono.

Refleja los accidentes derivados de la cría, explotación y cuidado de animales, así como el riesgo de enfermedades transmisibles como el carbunco, muermo, fiebre aftosa y la actinomicosis; o el tétanos cogido a través de heridas pequeñas, a menudo, en los pies.

En los trabajos relativos a la explotación de la caza y la pesca fluvial, son considerados como accidentes de trabajo cuando ocurren en el ejercicio de un trabajo remunerado. De igual modo considera la pesca fluvial (la pesca marítima estaba contemplada en el Código del Trabajo).

También describe a los trabajos auxiliares de los agrícolas o forestales en actividades de riego, construcción de zanjas, etc., como accidentes agrícolas; y de igual modo, en la ganadería en tareas de guardería, cuidados de montes, eras, etc.

Estudio del estado anterior

Una cuestión medicolegal importante, a la que el doctor de Andrés Bueno da, en el libro, la extensión que se merece, es el estado anterior del trabajador que sufre el accidente o la enfermedad profesional.

Puesto que esta era cuestión muy debatida en la época, el doctor de Andrés Bueno demuestra su buena documentación bibliográfica. Cita a Foderé¹⁵ “todo lo que no dependa, propiamente hablando, de la naturaleza de la lesión, no debe ser imputado a su autor”; a Floquet; los Congresos de Cirugía de 1907, y el de accidentes de trabajo de Roma de 1909, donde se discutió este problema con opiniones contradictorias; a Reclus; a la jurisprudencia española que

15. F.E. Foderé, “*Essai médico-legal sur les diverses espèces de folie, vraie, simulée et raisonnée*”, Estrasburgo, 1832.

opinaba que “quien es causa de la causa, es causa de lo causado”, criterio en opinión del doctor Vicente de Andrés, demasiado amplio.

Su posición al respecto era: de un lado el criterio médico “dando el justo valor a la parte imputable al accidente, y a la que pueda corresponder al estado anterior. Comparte la opinión de Cuneo que distingue cuatro grados en el estado anterior: 1) el estado anterior como predisposición para producir o agravar el accidente (diabetes muy ligera, albuminuria leve, sordera), la responsabilidad corresponde por completo al accidente; 2) enfermedades que evolucionan sin complicación hasta que se produce el accidente (quiste hidatídico que se rompe, varices..), también aquí la responsabilidad es del accidente; 3) enfermedad grave que se complica con el accidente (tabes con fractura espontánea, diabetes grave..), la responsabilidad del accidente queda atenuada; 4) enfermedad anterior muy grave y el traumatismo constituye una complicación accesoria (lesiones muy graves del corazón, aneurismas de aorta..) también aquí la responsabilidad del accidente queda muy atenuada.

El doctor Vicente de Andrés añade a la propuesta de Cuneo un grupo 5) las enfermedades en evolución en las que el accidente no influye para nada, aunque, incluso terminen con la muerte. Ilustra esta posibilidad con un caso personal de un obrero con bronquitis pútrida; que en un periodo de ligera mejoría fue a trabajar y tras un acceso de tos perdió el equilibrio y se hizo una leve herida supraciliar; cuando ya la herida estaba casi cicatrizada el obrero falleció por la evolución natural de su enfermedad, dice el doctor Vicente de Andrés “...como tan claramente se vio que el traumatismo para nada había influido en el curso y evolución del padecimiento anterior, se estimó que no había responsabilidad por la muerte y no fue indemnizado”.

En un intento de dilucidar el papel que juega el estado anterior, el doctor Vicente de Andrés hace en la obra un repaso de las patologías que en los años 30 constituían verdaderas epidemias y motivos de preocupación médica y, a menudo medicolegal. Repasa así el papel de la tuberculosis, la sífilis, la gonococia, el reumatismo, la diabetes, los tumores y los pseudoaccidentes y muerte. Respecto a esta última situación dice “Si el individuo se siente repentinamente enfermo y reclama los auxilios del médico, es decir, si la muerte es rápida no súbita, y el obrero es interrogado, nadie pensará que aquello pueda ser un accidente de trabajo. Pero si cae como herido por el rayo, e incluso al caer pesadamente al suelo se hiere, nos encontraremos ante una interesante cuestión medicolegal”. Las recomendaciones que hace son: recoger todos los datos posibles de los testigos, el examen detenido del cadáver, y valorar atentamente los resultados de la autopsia para llegar a conocer las verdaderas causas de la muerte y “... saber con certeza si se trata o no de un accidente con derecho a ser indemnizado”.

Estudio del estado posterior

Este es todo lo que pueda acaecer en el curso del tratamiento, mientras el obrero se encuentre incapacitado temporalmente para el trabajo, que influya sobre la salud del individuo pero que no guarde una relación directa con la lesión sufrida. Distingue:

- Estado posterior en relación indirecta con el accidente
Se refiere al riesgo que origina el accidente para las enfermedades que, sin depender directamente de este, tienen con él una relación indirecta, generalmente ligada al medio en el que se coloca al enfermo para su curación, esto sucedería, por ejemplo, en relación con la inmovilidad obligada por el accidente y las complicaciones pulmonares.
- Muerte con dependencia indirecta del accidente (gangrena diabética). Parcialmente indemnizable.
- Muerte del obrero, durante el periodo de baja, pero sin relación con el accidente, cita casos de observación personal, lo considera no indemnizable.

Incapacidad temporal

Respecto a ella, hace el doctor Vicente de Andrés Bueno una precisión terminológica; la redacción del artículo 52 del Reglamento dice que "... la incapacidad temporal es toda lesión que esté curada dentro del término de un año". Él precisa que sería mejor hablar de las lesiones como sujeto, diciendo: "...lesiones que dan lugar a incapacidad temporal, .. ya que la incapacidad no es la lesión, es el resultado de de esta en relación con las posibilidades del trabajo".

Considera más frecuentes los accidentes que no producen incapacidad frente a los que la producen en proporción de 1 a 6, de 1 a 8 y de 1 a 10, atendiendo a la clase de riesgo en el trabajo.

Estudia en profundidad la realidad de la incapacidad y las situaciones que esta genera, y manifiesta su opinión de que debe ser el médico el que establezca la existencia o no de incapacidad, cuestión a la que la ley no hace mención, dice "siempre he creído que habrá de ser el médico designado para la expedición del certificado de baja, quien resuelva sobre la existencia de incapacidad temporal procurando demostrar que aunque parezca que no, conviene sobre todo al obrero, por las consecuencias que en ocasiones tienen algunos accidentes a los que no se concede importancia". Insiste diciendo "...debemos procurar los médicos ser quienes fallemos sobre la justificación de existencia de la incapacidad temporal, pero con un criterio de estricta justicia en nuestra decisión y siempre atentos al grado de imposibilidad física y características de la lesión relacionando ambas con el empleo u oficio, pues algunas veces las mismas lesiones no producen incapacidad en unas profesiones y en otras sí".

El doctor de Andrés, ilustra en el libro sobre la regulación de la incapacidad temporal en los países del entorno, en los que existe un plazo de carencia (días posteriores al accidente) en los que el trabajador no cobra; esto elimina la solicitud de bajas por lesiones inexistentes o muy leves. Hace el autor, un juicio muy acertado al considerar que este sistema no resuelve el problema, ya que habrá casos en los que el obrero alargue la duración de una lesión no grave, hasta alcanzar el nº de días que dan derecho a cobrar todo el periodo de baja (en Francia era de 11 días).

Respecto a la finalización de la incapacidad temporal también recurre a su formación médicolegal cuando dice que el lesionado debe ser dado de alta "... cuando se encuentre en condiciones de reanudar su trabajo y, además, no necesiten de la asistencia facultativa que se le haya venido prestando... Da tres reglas que reproducimos por su actualidad, aplicables a todos los casos: 1ª. Que el tratamiento haya terminado y no se puedan esperar de él beneficios para una mejor función de la parte lesionada (cicatrización de las heridas, consecución de un grado máximo de amplitud de movimientos, etc.). 2ª. Que no se espere alcanzar una modificación en sentido favorable, de las alteraciones anatómicas y funcionales resultantes. 3ª. Que podamos estar seguros de que el obrero no sufrirá perjuicio reanudando el trabajo que sea compatible con su estado (el que antes hacía si la incapacidad no existe o no influye en la ejecución de su labor, u otro que pueda efectuar con la incapacidad permanente resultante)". En el caso que tras la curación quede incapacidad se procederá a calificarla. Recoge el concepto de curación, a la que los franceses (Reclus) denominan "consolidación".

Trata expresamente los casos en los que hay un periodo entre el establecimiento claro del grado de incapacidad permanente. Llama a la prudencia del médico para no perjudicar ni al patrono ni al obrero, dice "... resolviendo con ligereza, podremos dar por terminada una incapacidad temporal y declarar una permanente que quizá, en el transcurso del tiempo, hubiera llegado a desaparecer... la parte difícil de determinar es hasta que punto puede esperarse del tratamiento una mejoría o la desaparición de los trastornos; como es también de difícil apreciación, afortunadamente en muy contados casos, el excluir lo que puede haber de simulación o de exageración por parte del obrero".

Incapacidades Permanentes

Teniendo en cuenta la legislación, indica que son constitutivos de incapacidades permanentes los defectos y deformidades físicas irreparables, que dan lugar a un déficit en el valor productivo del obrero, a una imposibilidad de que éste pueda volver a dedicarse a su oficio una vez curado, o a una incapacidad absoluta para toda clase de trabajos.

La forma de establecer e indemnizar la incapacidad la trata el doctor de Andrés Bueno en el libro de forma clara, extensa y documentada, al exponer cual es la situación en los países de nuestro entorno europeo. El hecho de que la incapacidad se valore en relación al trabajo a que la víctima se dedicaba, lleva a que la misma lesión o el mismo resultado se indemnice de forma diferente según la profesión del trabajador afectado.

El sistema de valoración contemplado en la ley basado en la invalidez física y la incapacidad profesional, y con un complemento del salario que el trabajador ganaba antes de la lesión que le disminuye su capacidad productiva, no le parece el más adecuado al autor para la agricultura en España, y dice "... ni conviene ni se necesita...". Considera más apropiado el método de apreciar la incapacidad deduciéndola de la naturaleza y gravedad de la enfermedad o trastorno definitivo, aplicando un baremo (lo tienen países como España, Italia, Argentina), o dejando a juicio de las autoridades encargadas de fijar la indemnización que disponen de cuadros especiales (los tienen países

como Alemania, Austria, Francia); una tercera modalidad, restringida a Gran Bretaña e Irlanda, fija la reducción que haya sufrido el obrero en su aptitud para desempeñar un trabajo remunerado.

En el libro el autor desarrolla los conceptos médicos contenidos en la ley respecto a los tres grados de incapacidad permanente: 1ª) las incapacidades permanentes y absolutas para todo trabajo, 2ª) las incapacidades permanentes y totales para la profesión habitual y, 3ª) las incapacidades permanentes parciales para el trabajo habitual. A esto se añade un cuadro de valoraciones por pérdidas de dedos o falanges de la mano y anquilosis de la muñeca.

En el libro el doctor de Andrés Bueno, hace un análisis extenso

Respecto a la 1ª explica el autor cada una de las posibilidades contempladas en la ley. Interpreta que cuando la ley dice "pérdida de extremidad superior derecha", al pie de la letra significaría a nivel de la articulación del hombro, pero en su opinión tiene el mismo efecto invalidante la amputación por el tercio medio del brazo o por el codo; considera la posibilidad de reeducación del otro miembro o la prótesis.

El hecho de que tenga análoga valoración la pérdida funcional la analiza considerando que se reducirá a pocos casos y que tendría que existir una parálisis completa o tal deformidad (por fracturas o cicatrices retractiles) que la imposibilidad de función del/os miembros sea completa.

La pérdida total de los dos ojos, o la pérdida de un ojo y la disminución de más de un 50% de la fuerza visual del otro llevan a la misma calificación.

La enajenación mental incurable que requiera reclusión o vigilancia constante. Defiende el doctor de Andrés Bueno que si el estado del enfermo es incurable, pero no progresivo, no se valorará en este apartado, o que en el caso de que la enfermedad le permita hacer algún trabajo se deben calificar como totales para la profesión habitual.

Respecto a las lesiones orgánicas del cerebro, aparatos circulatorio y respiratorio, ocasionadas directa e inmediatamente por acción mecánica del accidente y que se reputen incurables, considera el autor, que pueden estar aquí incluidas algunas disminuciones de capacidad compatibles con muchos trabajos, pone de ejemplo algunas parálisis por traumatismos del encéfalo o afecciones valvulares compensadas.

El último apartado en el que se contemplan todas las lesiones similares a las descritas que produzcan la misma incapacidad, enumera el autor una relación de enfermedades o lesiones a las que asimila en gravedad a las especificadas, muchas de ellas se corresponden con patologías que en la época en la que esto fue escrito, eran efectivamente cuadros graves y no tratables (fístulas intestinales estercoráceas, tabes, etc.).

Respecto a la 2ª, las incapacidades permanentes y totales para la profesión habitual, recogía la ley la pérdida de las partes esenciales de la extremidad derecha como la mano, los dedos de la mano en su totalidad o la pérdida de todas las segundas y terceras falanges. El doctor Vicente de Andrés critica la dificultad de encuadrar los muchos estados intermedios que se producen al ser sólo tres las categorías de incapacidades permanentes; estas van desde la desarticulación del codo hasta las pérdidas de falanges.

En el caso de que se trate de la extremidad superior izquierda en su totalidad o en sus partes esenciales, a lo que el autor critica (como en la derecha) que se

valore igual la pérdida total del miembro que a la pérdida de todos los dedos.

La pérdida completa del pulgar de la mano utilizada para el trabajo, está acertadamente precisada (estando incluidos los zurdos), aunque se valorar por encima de lo que lo hacen otros países.

La pérdida de una de las extremidades inferiores en su totalidad. Propone el autor que esto se valore en sentido amplio y no solo la desarticulación por la cadera. La pérdida de un ojo y disminución de la visión del otro en menos del 50%. Propone el doctor Vicente de Andrés una interpretación, y dice que en su práctica lo hace como si estuviera redactado: "pérdida de un ojo con disminución de la visión del otro en 50%. O menos, o bien, con disminución de la visión del otro a la media normal o a un tercio. La sordera absoluta, en esta 2ª categoría se corresponde con la que afecte a los dos oídos. Y, finalmente, todas las similares que produzcan la misma incapacidad. Aquí el autor considera fracturas, parálisis, anquilosis, acortamientos, retracciones cicatriciales, etc., de los miembros... También las enfermedades que sin llegar a tener entidad suficiente como para ser incapacidad absoluta estarían bien situadas en este apartado.

Respecto a la 3ª, las incapacidades permanentes parciales para el trabajo habitual, aparecen:

La pérdida funcional de un pie o de los elementos indispensables para la sustentación y progresión. Este apartado, dice el doctor Vicente de Andrés, que debe completarse con el grado anterior, en el que él defendía que amputaciones bajas del miembro ocasionaban la misma incapacidad que la amputación por la cadera, por ello, aquí dice que deben quedar sólo casos como amputaciones muy bajas de la pierna, la osteoplástica de Pirogof y la desarticulación de Chopart. Incluye también las pérdidas funcionales como parálisis del pie, deformidades, anquilosis.

En la pérdida de visión completa de un ojo, cuando solo se aprecien sombras o bultos sin detalle alguno.

La pérdida de dedos, falanges, indispensables para el trabajo. Indica que este apartado hay que justificarlo con plena causa; considera que aunque se trate de aparentes pequeñas incapacidades producen un déficit importante en la capacidad productiva. Sin embargo, en la agricultura al ser trabajos rudos pocas veces podremos hablar de falanges imprescindibles; se tendrá en cuenta el número de falanges, y dedos que falten, y la clase de ellos.

Las hernias inguinales las trata extensamente y en un capítulo aparte, al ser en aquella época muy debatido el diagnóstico diferencial entre las hernias traumáticas y las hernias naturales en las que se observaba una predisposición anatómica a la aparición espontánea de la herniación inguinal. Ilustra el capítulo con una amplia jurisprudencia en la que los jueces se pronunciaban sobre casos particulares, insistiendo en la importancia del informe del médico en la decisión del Juez, al dedicar un apartado a la actuación del perito médico en las hernias y en las características formales y de contenido científico del peritaje¹⁶.

16. El reconocimiento como hernias traumáticas o no continuó muchos años acaparando la discusión científica y legal, así López Gómez L. y Gisbert Calabuig J.A. en su **Tratado de Medicina Legal**, Tomo I, 2ª ed. Editorial saber. Valencia, 1967, decían "... la única y propia hernia de esfuerzo, producida de un modo repentino como consecuencia de un esfuerzo, es la que se origina por la rotura del peritoneo parietal, debida a la distensión brusca de éste. Esto además de ser un hecho rarísimo, no constituye una hernia en el sentido médico de la palabra...".

Enfermedades Profesionales

Se ocupa de ellas al considerar que, algunas, se calificarán como accidentes de trabajo, cuando sean por causa o a consecuencia del trabajo y no encajen como tal enfermedad profesional. Propone el término de enfermedad-accidente para las que son propias de la agricultura y, aunque no muy extensamente, describe en sus mecanismos y consecuencias las siguientes: Conjuntivitis por el polvo, tan presente en numerosas tareas agrícolas; la Oftalmia producida por el pelo de las orugas; las Dermatitis por sustancias químicas. Entre las adquiridas por contagio desde los animales, están: el Muermo, la Fiebre Aftosa o Glosopeda; el Carbunco; la Actinomicosis; las Tiñas; la Fiebre de Malta; el Paludismo, el Tétanos; la neuritis de los obreros de los arrozales, en la que se extiende mucho al discutir las circunstancias que la producen e incluso su realidad clínica, al haberse interesado él mismo por ella y no haberla observado en trabajadores que desarrollan su trabajo en el ambiente húmedo de los arrozales, o en los hábitos (dormir sobre la hierba húmeda recién segada) de estos trabajadores¹⁷.

Valoración de las incapacidades

El doctor de Andrés Bueno realiza algunas críticas a las normas que regulan la valoración de las incapacidades indicando que los cuadros que aparecen son incompletos y pone algunos ejemplos muy ilustrativos. Otra es el inconveniente de que todos los casos prácticos deban encasillarse en sólo tres grupos de incapacidades permanentes, encontrando a veces sería dificultad para hacerlo de forma satisfactoria, en los casos intermedios entre una incapacidad y otra. Propone al respecto "... dar una valoración a todos los defectos que con carácter de permanencia observemos, obtener el tanto por ciento resultante y calificar la incapacidad en el grupo correspondiente... , si el porcentaje alcanza el 50% se dirá que se trata de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual; si llega a 75 la incapacidad será calificada como permanente y total para la profesión habitual, y alcanzando 100 la incapacidad será absoluta para todo trabajo".

Vicente de Andrés recomienda en este apartado del libro el uso de los cuadros de valoración o baremos, de forma expresa el de Brouardel

17. Las enfermedades derivadas del cultivo del arroz fueron muy comentadas por los médicos, dadas las circunstancias de humedad, temperatura, procesos de fermentación etc., acompañantes a esta actividad. Las publicaciones y discusiones al respecto fueron abundantes, destacan así **Sobre el cultivo del arroz en el reino de Valencia y su influencia en la salud pública** de Antonio J Cavanilles, publicada en las Memorias de la Real Academia Médica, en 1797; o el **Suplemento a las observaciones del cultivo del arroz en el Reino de Valencia**, respuesta de D. Vicente I. Franco de 1798.

(1902) y Remy (1906), la Guía Baremo francés de 1919 de Lucien Mayet, y menciona el baremo italiano y el argentino¹⁸. Recoge que él mismo ha compuesto un cuadro de valoraciones para las incapacidades permanentes, en el que ha tenido en cuenta: 1º la evaluación dada a las incapacidades definidas en la ley, 2º la jurisprudencia española, 3º las leyes y jurisprudencias extranjeras y 4º la experiencia personal. Advierte que las valoraciones contenidas en este cuadro son válidas cuando se haga la reparación indemnizando con suma global, pero no son aplicables cuando se indemnice por renta. Incluye 37 observaciones con las que precisa algunas de las valoraciones.

Resulta muy ilustrativo el hecho de que el autor incluya en el libro fotos en las que se aprecia la movilidad articular del sujeto al sobreponerle los grados correspondientes a la circunferencia. En las fotos tiene la precaución ética de ocultar el rostro del hombre tomado como modelo.

En la entrevista y reconocimiento del lesionado dice: "... habrá de hacerse concienzudamente, sin prisas, que podrían no permitir darnos cuenta de datos interesantes o impedirnos descubrir la simulación, cuando exista..." Recomienda como imprescindibles el metro y el goniómetro, y recurrir a la radiografía y el examen eléctrico, "... a menudo convenientes, y necesarios muchas veces".

Es de destacar la extensión que se da en el libro a los aspectos periciales, precisando cual debe ser el papel del médico en la exploración del lesionado, los datos que debe recoger y como los debe plasmar en el Informe. Atención aparte dedica a los Certificados que el médico debe emitir y que venían contemplados en el Reglamento para la aplicación de la ley de accidentes del trabajo en la agricultura, indicando que también son aplicables los que figuraban en el Código del Trabajo. Explica las características de cada uno de ellos e insiste en la responsabilidad de los médicos de hacerlos correctamente para que el obrero se pueda beneficiar de las coberturas que le correspondan.

La misma atención dedica a los Informes escritos y a los verbales. Todo esto enlaza con lo que fue su aportación a la formación de los profesionales médicos en una materia tan ardua como la medicina del Trabajo por lo que de conocimientos y obligaciones legales conllevaba en su ejercicio práctico.

18. El intento de objetivar el valor de la persona de cara a la indemnización de los daños que sobre ella se produzcan es muy antiguo (Ley del Talión). En Francia ya en 1887 se establecían baremadas 66 invalideces agrupadas en 6 clases. Un nuevo baremo de 1915 añadió nuevas patologías y modificó los porcentajes. Las invalideces de guerra se agregaron al baremo con sus peculiaridades; apareciendo ya los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el baremo de 1939. Todos los países europeos siguieron las directrices francesas, elaborando sus propios baremos, instaurándose progresivamente la idea de unificar los criterios, idea que en la actualidad está en ciernes de concretarse con el Baremo Europeo.

2. 3 Contribución a la Docencia de la Medicina del Trabajo y a su difusión y Reforzamiento como especialidad.

La formación en Medicina del Trabajo preocupa especialmente al doctor Vicente de Andrés, lo cual queda patente en sus siguientes afirmaciones: "... hasta hace poco tiempo no se había dado verdadera importancia a la parte de la Medicina que se relaciona con los accidentes del trabajo; eran cuestiones arduas y complejas que se estudiaban muy a la ligera, y que quedaban a juicio del médico, sin tener en cuenta que este poseyese la suficiente preparación, con lo que ocurrían –y por desgracia siguen ocurriendo- hechos ante los Tribunales Industriales y Juzgados, y cuestiones con obreros y patronos, de los que más vale no hablar...".

Esta es una clara referencia al aspecto que ya hemos comentado en apartados anteriores, cuando insistíamos en la necesidad de conocimientos médicolegales para resolver correctamente los conflictos de la Medicina del Trabajo y el porqué esta materia estaba dentro de los contenidos de la Medicina Legal. El doctor Vicente de Andrés, Profesor Auxiliar de Medicina Legal, reconoce en este párrafo que, a menudo, la formación médicolegal de los médicos generales dejaba mucho que desear en esta materia.

En este aspecto específico, el autor del libro manifiesta su criterio de atender tres niveles en lo que a la formación en Medicina del Trabajo se refiere.

En el nivel más elemental, correspondiente a los estudiantes de Medicina, futuros médicos generales; considera que deben conocer todos los aspectos legales de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, a lo que él contribuye desde su plaza de Profesor Auxiliar de Medicina Legal en la cátedra de Valladolid, junto al profesor Royo-Villanova y Morales.

Ya en un segundo nivel sitúa a los médicos que ejercen la Medicina en los pueblos. En su opinión, no es necesario que éstos tengan el título de médicos del trabajo, lo que supondría realizar un curso especializado que llevaría un tiempo y un dinero, fuera de su alcance en muchos casos; sin embargo, sí considera que "deben poseer algunos conocimientos especiales, desde el punto de vista de los accidentes del trabajo, y han de tener, es suficiente, una orientación básica de la Medicina del Trabajo para intervenir con el más perfecto conocimiento de causa en las cuestiones que se presenten a su resolución; estas serán: asistencia de lesionados –no de todos como se verá oportunamente más adelante-, dar solución justa a las cuestiones médico-legales derivadas de los accidentes asistidos y conocer y poner en práctica la higiene especial del trabajo y la prevención de accidentes...". Para el doctor Vicente de Andrés Bueno, estos conocimientos se pueden adquirir en un cursillo no muy extenso y pone como ejemplo el impartido por él en la Facultad de Medicina de Valladolid los meses de abril y mayo de 1933, del que dice "... creo que habrá sido el primer cursillo de esta clase que se haya dado en España...". En este cursillo se matricularon noventa alumnos, de ellos veinte eran

ya médicos y el resto estudiantes del último curso. El programa estaba integrado prácticamente, por los conocimientos recogidos en el libro que comentamos, respecto a lo que dice: “Dentro de mi modestia me daré por satisfecho si estas lecciones que yo di han podido ser la iniciación del posterior establecimiento en toda España con carácter general de cursillos análogos para los médicos rurales. Entretanto y creyendo que podría serles útil a los compañeros que hayan de asistir accidentes agrícolas, he escrito este libro para que les sirva de guía o encuentren el consejo sincero y desapasionado del más modesto, pero no menos entusiasta, de quienes nos ocupamos y escribimos sobre Medicina del Trabajo”.

Respecto al nivel especializado, refiere en su obra que “... por fortuna, en la actualidad ya hay en España médicos muy capacitados con especialización en Medicina del Trabajo...”. Hemos de tener en cuenta que, en esta época la especialización en Medicina se reconocía oficialmente cuando la actividad profesional se desarrollaba en una parcela específica (médica, quirúrgica, ginecológica, pediátrica, etc.), trabajando durante un tiempo junto a un médico con reconocimiento oficial de especialista; esto se complementaba con cursos impartidos por profesionales de formación reconocida. También se valoraba el cultivo de conocimientos específicos con visitas a centros extranjeros (sobre todo alemanes, italianos y franceses) y los contactos científicos con colegas extranjeros. Nuestra primera ley de especialidades médicas no llegó hasta 1955.

El doctor de Andrés, hace gala de su conocimiento de la situación académica europea y refiere que en reuniones científicas internacionales se ha tratado el tema de promover la formación especializada “... propugnando porque se dé la enseñanza con carácter oficial, expidiendo los correspondientes títulos...”. Recoge así mismo cómo esta consigna ya la están siguiendo profesionales comprometidos con la Medicina del Trabajo como son el doctor A. Oller con sus cursos en el Instituto de Reeducción de Inválidos del Trabajo de Madrid, García Tornell en Barcelona, López Trigo en Valencia y él mismo en Valladolid¹⁹.

En la Ley de Especialidades médicas de 1955 aparecía la Medicina del Trabajo en la relación de especialidades.

2. 4 Contribución a la cultura preventiva

En el apartado del libro titulado “El médico y la prevención de accidentes” empieza diciendo: “muchos de los accidentes que se producen son evitables...”, principio que inspira todas sus recomendaciones en materia de prevención.

19. Por sus palabras deducimos que estos profesionales estaban gestionando y esperando que en un futuro próximo, como él mismo dice “... se dará a estas enseñanzas carácter oficial, se expedirán títulos a los capacitados y no se permitirá intervenir en cuestiones que se relacionen con accidentes y enfermedades profesionales más que a quienes tengan nombramiento de médicos del trabajo”.

Dice el doctor Vicente de Andrés, que el obrero del campo no se improvisa; lo habitual es que desde adolescentes comiencen a colaborar, incorporándose a la dificultad de las tareas de forma progresiva y con un adecuado aprendizaje.. No obstante, en sus palabras "...no todos sirven, bien lo saben, pero ténganlo en cuenta los médicos, que por asistir accidentes del trabajo en la agricultura han de tener a su cargo, además, la prevención de accidentes".

Su aproximación al mundo agrícola es directa y realista, por ello reconoce que el género de vida de los obreros del campo, es una circunstancia de suma importancia en la salud de los trabajadores, en su resistencia y riesgo frente a los accidentes y las enfermedades del trabajo. Llama la atención el doctor Vicente de Andrés, sobre las diferencias entre regiones del clima, la alimentación, la vivienda, la densidad de población, los productos que se cultivan y la forma de cultivarlos, lo cual introduce gran diversidad en las dificultades preventivas. Manifiesta un buen conocimiento de las costumbres y destaca que al obrero del campo, en lo que a alimentación se refiere, le satisface más la cantidad que la calidad y con frecuencia el aporte no cubre las necesidades de un organismo sometido a un esfuerzo rudo sometido a las inclemencias del tiempo²⁰.

A este respecto dice "...mucho ha de hacerse para lograr el mejoramiento racional de la alimentación del obrero agrícola... para que realice una labor eficiente y no sea un predispuesto a los accidentes que con tanta frecuencia se observan cuando aparece la fatiga, ha de estar bien alimentado..". Igualmente denuncia las insalubres condiciones de capacidad, higiene, ventilación, contacto directo con los animales, etc., que a menudo tienen las viviendas agrícolas.

La ventaja del trabajo al aire libre, de los obreros del campo, puede neutralizarse con las inclemencias de frío, calor, lluvia, etc., aunque indica que "... suelen ser individuos sanos y resistentes a las inclemencias del tiempo, porque curtidos por el sol y el viento, habituados a los fríos, tienen una especial resistencia muchos de ellos para adquirir enfermedades; la duración media de la vida alcanza más elevada cifra entre los obreros agrícolas que entre los de muchas industrias...".

Insiste en que la prevención de accidentes "... deben colaborar todos los que intervengan de alguna manera en el trabajo agrícola: obreros, patronos, jefes de empresa, encargados, capataces y los médicos que tengan a su cargo el tratamiento de los lesionados... muchas veces viendo los efectos de una organización defectuosa o una instalación incompleta, debe proponer el remedio; de la misma manera, estando en contacto con los obreros cuando éstos sufren lesiones les hará ver los perjuicios de su negligencia o imprudencia, aconsejándoles el uso

20. Muchos años después se recogen características de la agricultura en España, muy similares a los expuestos por el doctor de Andrés Bueno, en la obra de A. Bartolomé Pineda **Historia de la medicina del trabajo en España (1800-2000)**, citando a Joaquín Costa, 1911 y a James Simpson, 1977.

de los medios preventivos y las consecuencias que para su salud debe tener la repetición de su descuido o el incumplimiento de las medidas de previsión”.

Menciona los mecanismos de protección de las máquinas, y dice que “... el médico debe avisar y proponer protección para aquellas partes del cuerpo que han sido o pueden ser vulneradas en un trabajo determinado”.

No se olvida de considerar a la fatiga como causa de buen número de accidentes y dice “... si se tienen en cuenta las condiciones físicas del individuo en relación con el trabajo que ha de realizar, si no hay una enfermedad o estado pasajero que debilite su organismo, si el medio en que trabaja reúne buenas condiciones higiénicas y si la jornada de trabajo y distribución de este están racionalmente establecidos, la fatiga no debe presentarse”. En relación con ella pone el consumo de alcohol.

También alerta sobre posibles defectos de percepción que pasan desapercibidos y ponen al trabajador en situación de mayor riesgo, lo que puede evitarse con un puesto de trabajo adaptado a su condición.

Me ha llamado la atención una idea que el doctor de Andrés Bueno expone de una forma intuitiva, y que yo definiendo a la luz del estudio de personalidad de los obreros, en los que considero que el rasgo caracterizado por la confianza en sí mismo, el atrevimiento, el interés por experiencias nuevas y el riesgo (todo ello constituye una actitud imprudente en su comportamiento) es un predictor e indicador de riesgo de sufrir accidentes. El doctor de Andrés lo manifiesta así: “Hay obreros que por descuido, alardes de valor, etc. omiten la protección de las máquinas, no hacen caso de los carteles que avisan del peligro o desatienden las prudentes medidas que deben tener sabidas y que habrán de repetirles con frecuencia sus inmediatos jefes; estos obreros frecuentemente resultan heridos, tarde o temprano serán víctimas de un accidente serio”.

Considera que la orientación y selección profesional, iniciadas en la industria con excelentes resultados, también es de aplicación en la agricultura.

Un medio que alaba como importante en la prevención es la propaganda y propone que esta empiece en la escuela²¹.

Propone las proyecciones como buenos medios de enseñar a los obreros algunos conocimientos útiles sobre prevención, así como los carteles con imágenes sobre el mecanismo de producción del accidente y cómo evitarlo. Menciona como la Associazione Nazionale per la Prevenzione

21. El doctor de Andrés Bueno decía: “... en los primeros años de la edad escolar se debe lograr que los muchachos conozcan los peligros que les rodean en la vida y la manera de evitarlos... en pueblos agrícolas se les hablará del trabajo agrícola de los accidentes y la manera de evitarlos.” Es una idea que hoy consideraríamos moderna, el proponer la educación preventiva ya en la edad escolar, consideramos que los hábitos que se adquieren a estas edades se incorporan a las conductas generales y de la vida diaria.

degli Infortuni del Lavoro hace una labor extraordinaria en este sentido con la publicación de folletos informativos e instrucciones para todos los trabajadores industriales y de la agricultura. Finalmente, incorpora una serie de ilustraciones que se corresponden con las postales editadas por el Instituto Nacional de Previsión en las que se muestran con sencillez y contundencia ocasiones de riesgo de accidentes y el modo de evitarlos. Incluye recomendaciones personales y alude a carteles ideados por él mismo de cuyo material obtiene buenos resultados.

2.5 Rectitud ética

El doctor Vicente de Andrés manifiesta a través de todo el libro una clara rectitud ética respecto a la búsqueda de la justicia en sus juicios clínicos; su preocupación por establecer el verdadero origen de la patología que padece el trabajador es notable. Esto lo lleva a exponer numerosos ejemplos de trabajadores que requieren asistencia médica por lesiones o enfermedades de origen natural, con la pretensión de que esta sea reconocida como consecuencia del trabajo que realizan; al tiempo que también alerta sobre la posibilidad de que un daño derivado y en relación con el trabajo pueda quedar sin indemnización. En el estudio pormenorizado que hace de las hernias intestinales se pone de manifiesto esta preocupación. Cuando expone los casos, analiza con detalle qué es achacable al trabajo y qué es patología natural, a menudo previa al accidente, y por tanto no indemnizable²².

Este pronunciamiento en el que busca la máxima objetividad y el punto de equilibrio entre lo que es justo para el trabajador y para el patrono, lo expresa literalmente como sigue: "... el médico como elemento técnico que ha de interpretar las disposiciones legislativas aplicadas al caso objeto de informe, sin obedecer a ninguna clase de presiones, sólo fijándose en el estricto cumplimiento del deber y, a lo más, inclinándose del lado de la parte más débil, el obrero, en los casos de duda, hará una valoración de la incapacidad justa, razonada cuando sea preciso, y ateniéndose a lo que la ley mande y sus conocimientos le aconsejen...". Como hemos dejado patente en otro apartado, también asocia su preocupación por la justicia de la pericia al insistir en la adecuada formación de los médicos que intervienen ante los tribunales.

En una época en la que la relación médico-enfermo estaba basada en la beneficencia del médico que procuraba la mejor asistencia para el enfermo, pero sin la obligación legal de contar con el enfermo y su opinión, el doctor de Andrés Bueno recomienda, explicar al lesionado el Informe sobre su incapacidad, indicando que aunque sea negativo respecto a la indemnización, éste lo comprenderá al confiar en el médico,

22. Acorde con ello, decía de él el doctor Angel Bartolomé Pineda en la obra ya citada "... se distinguió y brilló tanto en la Traumatología como en la Forensia y Medicina Legal, en las que era riguroso, recto y exigente tanto con él mismo como con los demás...".

en sus conocimientos y en su rectitud. Con actitud, que hoy se calificaría de paternalista, pero que sólo representa la beneficencia que guió a los médicos desde Hipócrates, dice: "Quizá por la misión que con los enfermos nos está encomendada –muchas veces como confesores- , los obreros se franquean más con nosotros que con sus jefes, nos escuchan con agrado y les impresionan lo suficiente nuestras suaves e inofensivas reprimendas y los consejos que les damos cuando les hablamos del accidente consumado, de la posibilidad de haberlo evitado, precauciones que han de tomar en lo sucesivo, etc.; si en nosotros no ven miras egoístas, sino solamente el procurar su bienestar, no puede decirse lo mismo muchas veces de lo que piensan de las admoniciones de contra maestres y encargados de grupo".

En definitiva y como resumen podemos decir que fue un libro muy oportuno, completo, desde el punto de vista médico-científico y de gran utilidad práctica. Fue una guía perfecta para los médicos que desde la medicina rural, desde la cirugía o la traumatología asistían a los trabajadores víctimas de accidentes. De la actuación profesional de éstos dependía la vida y/o la salud de los accidentados, pero de su formación medicolegal, de la elaboración de los Certificados e Informes en el momento adecuado y con los contenidos precisos, dependía que estos trabajadores pudieran después beneficiarse de las indemnizaciones previstas en la ley. A ello contribuyó este libro en el que el doctor Vicente de Andrés Bueno volcó todos su conocimientos y experiencia en la materia.

LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES
DE TRABAJO AGRÍCOLA

ACCIDENTES DEL TRABAJO AGRÍCOLA

ESTUDIO MÉDICO-LEGAL

POR EL

Dr. Vicente de Andrés Bueno

Profesor Auxiliar en la Facultad de Medicina de Valladolid.

Médico de Accidentes del Trabajo de la C.^a del f. c. del Norte.

Premio Marvá 1931.

PRÓLOGO

del profesor

Dr. Ricardo Royo-Villanova y Morales

Catedrático de Medicina Legal en la Facultad de Medicina

de Valladolid.



TIPOGRAFÍA "CUESTA"

Maclas Picavea, 38 y 40.

1933

ÍNDICE DE MATERIAS

	<u>Págs.</u>
PRÓLOGO DEL PROFESOR ROYO-VILLANOVA Y MORALES.	vii
Introducción	1
La agricultura en España.	1
Trabajadores del campo.	5
Accidentes agrícolas.	6
Médicos.	9
I.—Legislación española.	15
<i>Reglamento.</i>	<i>18</i>
Definiciones.	18
Responsabilidad.	20
Disposiciones generales.	21
Asistencia médica y farmacéutica.	25
Incapacidades e indemnizaciones.	29
Incapacidades.	50
Cuadro de valoraciones.	55
Indemnizaciones.	56
Seguro; disposición general.	59
Mutualidades.	59
Compañías de Seguros.	45
Inexistencia del seguro.	48
Instituto Nacional de Previsión.	48
Reclamaciones.	51
Prevención de accidentes.	55
Sancciones.	55
Disposiciones adicionales.	57
II.—Concepto del accidente del trabajo.	59
III.—Obreros. Trabajos. Lesiones.	65
<i>Obreros agrícolas</i>	<i>65</i>
<i>Trabajos agrícolas cuyo riesgo lo cubre la ley.</i>	<i>68</i>
<i>Lesiones por accidente en el trabajo agrícola</i>	<i>74</i>
IV.—Estado anterior.	77
<i>Tuberculosis</i>	<i>84</i>
La tuberculosis en general.	85
Tuberculosis en particular.	91
<i>Sífilis.</i>	<i>94</i>
<i>Gonococia.</i>	<i>98</i>

	Págs.
<i>Reumatismo</i>	100
<i>Diabetes</i>	102
<i>Tumores</i>	105
<i>Pseudo-accidentes y muerte</i>	107
V.—Estado posterior.	111
<i>El estado posterior en relación indirecta con el accidente.</i>	111
<i>La muerte independiente del accidente.</i>	115
VI.—Incapacidad temporal.	115
<i>Definición.</i>	115
<i>Lesiones productoras y no productoras de incapacidad temporal.</i>	115
<i>Quién debe establecer la existencia de la incapacidad temporal.</i>	116
<i>Cuándo cesa la incapacidad temporal</i>	119
VII.—Incapacidades permanentes	125
<i>Concepto. Declaración de la incapacidad permanente.</i>	125
<i>Sistemas seguidos para la valoración de las incapacidades permanentes.</i>	125
<i>Las incapacidades permanentes en nuestra legislación</i>	126
<i>Incapacidades permanentes y absolutas para todo trabajo.</i>	128
<i>Incapacidades permanentes y totales para la profesión habitual.</i>	133
<i>Incapacidades permanentes parciales</i>	136
<i>Lo que debe hacer el médico para valorar las incapacidades</i>	139
<i>Los cuadros de incapacidades definidas son incompletos.</i>	140
<i>Inconvenientes del encasillamiento en tres grupos. Necesidad de hacer la valoración por el porcentaje de la incapacidad resultante.</i>	141
<i>Conveniencia de utilizar un cuadro de valoraciones</i>	145
<i>Cuadro de valoraciones para las incapacidades permanentes</i>	147
<i>Cabeza</i>	148
<i>Cuello y raxis</i>	150
<i>Tórax.</i>	151
<i>Abdomen</i>	152
<i>Miembro superior</i>	153
<i>Miembro inferior.</i>	158
<i>Enfermedades adquiridas o agravadas por el accidente</i>	162
<i>Observaciones.</i>	162
<i>Técnica de la valoración; reconocimiento del incapacitado</i>	165
VIII.—La hernia	169
<i>Hernias que pueden dar lugar a reclamación.</i>	171
<i>Hernia inguinal</i>	171

	Págs.
Cómo se produce	171
Síntomas	173
Diagnóstico	176
Otras clases de hernias	178
<i>Relaciones entre la hernia y el accidente</i>	179
Hernia producida por el accidente	179
Hernia revelada por el accidente	181
Hernia agravada por el accidente.	184
Por aumento de volumen	184
Por hacerse irreductible	185
Estrangulación	185
<i>La legislación y la jurisprudencia españolas y la hernia.</i>	186
Lo que sobre hernia dice el Reglamento	186
Información médica	187
Quién debe promover la información	188
Cómo se llevará a cabo la información	188
La prueba pericial en sustitución	189
Certificados e informes escritos no la pueden sus- tituir	190
La información es indispensable	190
La apreciación del valor de la información	191
<i>La actuación del perito médico en las hernias</i>	192
Médico del patrono, Médico de obrero	192
El peritaje en la información médica.	194
<i>Estado actual de la cuestión.</i>	197
IX.— La actuación del médico en los accidentes del trabajo	
agrícola	199
<i>Asistencia de los lesionados</i>	199
<i>Certificados que el médico debe expedir</i>	201
<i>Informes escritos</i>	207
<i>Informes verbales</i>	208
<i>El médico y la prevención de accidentes</i>	210
X.— Enfermedades profesionales en la agricultura. Enfer-	
medad accidente.	231
<i>Enfermedades oculares</i>	233
Conjuntivitis.	233
Oftalmía producida por el pelo de las orugas	233
Queratomycosis.	234
Vibriogangrena de los párpados	235
<i>Enfermedades de la piel</i>	236
Dermatitis por los vegetales.	236
— de los que trabajan en las cañas.	236
— por el trigo o acariasis.	237
— por las orugas.	237

	Págs.
Dermatitis por sustancias químicas.	238
<i>Enfermedades adquiridas por contagio, de los animales que las padecen.</i>	<i>239</i>
Muermo.	239
Fiebre aftosa	240
Carbunco.	241
Actinomicosis.	241
Tiñas.	242
Fiebre de Malta.	242
<i>Otras enfermedades.</i>	<i>243</i>
Paludismo.	243
Tétanos	244
Neuritis de los arrozales.	245
Índice alfabético.	255

PRÓLOGO

Dada la cronología de las actividades humanas, la cuestión de los accidentes del trabajo en la agricultura es tan antigua como el hombre primitivo, pero hasta la ley de 12 de junio de 1931, no fué planteada entre nosotros de una manera categórica. Desde el año 1900 y hasta esa fecha, la legislación de accidentes del trabajo, no se aplicaba en nuestro país más que a la industria, olvidando injustamente a la agricultura, cuyos obreros estaban excluidos de ese seguro social, salvo aquellos «ocupados en faenas en que se utilizan motores accionados por una fuerza distinta a la del hombre». Todo lo más que consiguieron los obreros, y eso bajo amenazas de huelgas, agitaciones y otras violencias, fué la extensión de la ley a «las explotaciones agrícolas, forestales y pecuarias, que emplearan constantemente más de seis obreros».

Las organizaciones del proletariado, no cesaban de clamar contra este estado de cosas, contra la manifiesta injusticia social que significaba este desdén y esta preterición de los obreros de la tierra. Ya en 1902, Pablo Iglesias, como Presidente del Comité socialista obrero, se dirigía al ministro de la Gobernación en los siguientes términos: «El Congreso Socialista de Gijón, considerando altamente injusta la exclusión de los obreros agrícolas, de los beneficios que concede la ley de Accidentes del Trabajo, acuerda reclamar del Gobierno que comprenda en la mencionada

ley a dichos trabajadores. En el caso de que se oponga alguna resistencia a petición tan razonable, el partido socialista promoverá en todo el país una fuerte agitación en pro de lo solicitado. La transmito a usted a fin de que se sirva comunicarla a la Comisión de Reformas Sociales, para los efectos que estime oportunos». Fué a raíz de esta intervención del partido socialista, cuando se acordó en principio, la extensión de la ley de 30 de enero de 1900, en los términos escritos al final del párrafo anterior, texto que aparece en la ley de 1922 y que luego pasa a formar parte del artículo 146 del Código del trabajo. Desde 1902, todos los años, con ocasión de la fiesta de Primero de Mayo, figuraba entre las conclusiones de las organizaciones obreras la petición de que se extendiera totalmente a la agricultura, la legislación que venía rigiendo en materia de accidentes del trabajo.

Poco tiempo después, nada más crearse en el año de 1904, el fenecido Instituto de Reformas Sociales, este organismo recogió las aspiraciones campesinas, ocupándose desde el primer momento, y activamente de la cuestión, acordando en 1905 iniciar los trabajos para la elaboración de un anteproyecto de ley sobre esta materia y que terminado en 1908, estuvo recorriendo los Departamentos ministeriales, durante más de veinte años, sin que llegara a convertirse en ley.

Años más tarde, en 1921, el Estado español, se comprometió con los obreros del campo para implantar esta reforma, y en la tercera reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, la Delegación española, formada por Cañal y el conde de Altea como representantes del Gobierno, Graupera por los patronos y Largo Caballero por los trabajadores, votó unánimemente el siguiente acuerdo: «Todo miembro del Organismo Internacional del Trabajo,

que ratifique el presente convenio, se obliga a extender a todos los asalariados agrícolas, el beneficio de las leyes y reglamentos que tengan por objeto indemnizar a las víctimas de accidentes sobrevenidos por el hecho del trabajo o con ocasión del mismo».

Como vemos, nadie discutía la razón de esta demanda obrera. La idea se consideraba justa casi unánimemente. Todos reconocían que su pronta realización era cuestión de suprema necesidad, de estricta justicia, que habría de corregir muchas anomalías y remediar bastantes males. Ni siquiera la discutían los que habían de pagarla, y en algunos casos, aun sin ser ley todavía, ya era practicada por los mismos patronos. No obstante, pasaba el tiempo, transcurrían años y años, se reiteraban periódicamente las peticiones de los trabajadores y la mejora, a pesar de las esperanzas más halagüeñas, no se llevaba a la práctica. ¿Cómo no se atendían, en lugar de ser calmados con meras promesas, derechos unánimemente reconocidos desde largos años? ¿Por qué los obreros rurales tardaban tanto tiempo en disfrutar los mismos beneficios, que sus camaradas de la industria? ¿Por qué no se hacía así? ¿Por qué no se igualaban sus derechos ante la ley? ¿Cuáles podían ser las causas que a ello se oponían? ¿Dónde estaban las dificultades?

En primer lugar, se decía que la técnica sociológica, no había logrado vencer aún las arduas dificultades que constantemente surgían en torno a la compleja cuestión. Nuestro país, que incorporó a su legislación el principio del riesgo profesional por la ley de 30 de enero de 1900, lo aplicaba sólo a la industria, porque pensaba que dicha doctrina no surgía más que a consecuencia del maquinismo contemporáneo, pareciendo innecesaria su aplicación al campo, donde todavía no se había producido el mismo fenómeno.

Se argüía también, que la salud y la vida parecían aseguradas en el campo, por ser considerado como el medio ideal para el cultivo de la especie humana, para la integridad física y el mejor desenvolvimiento fisiológico del hombre. La agricultura, por consiguiente, era considerada como una actividad exenta de peligros y hasta beneficiosa, no siendo comparable en ningún caso la tranquila sucesión de sus labores con el intenso y arriesgado trabajo de la industria, tan saturada de peligros. Además, la falta de estadísticas, difíciles de confeccionar por razones de diseminación, y porque los obreros agrícolas no tenían derecho a la reparación, cuando eran víctimas de accidentes del trabajo, hacían muy difícil, poco menos que imposible, forjar las bases experimentales de este viejo problema médico y social.

También influía la actitud sensacionalista de la gran prensa diaria, que daba un valor desproporcionado a los accidentes del trabajo urbano, a las desgracias de la construcción, a los riesgos de la industria, al peligro constante de los monstruos de hierro y acero, pero que al ver que los accidentes del trabajo rural, no iban acompañados de la fuerte emoción que suele acompañar a las terribles desgracias del trabajo en las ciudades, ni de la aparatosa teatralidad que a menudo rodea a los accidentes del trabajo febril, no les daba una suficiente publicidad.

Se aducían, por último y con razón, dificultades de orden económico, que eran las objeciones más serias y difíciles de vencer, que se oponían a la implantación de la justa reforma. Dada la miserable situación de nuestra agricultura, era evidente que muchos patronos, arrendatarios, aparceros, pequeños propietarios, etc., etc., no estaban en situación de pagar las cantidades que habría de ordenar la nueva ley. Para algunos, el abono de la indem-

nización supondría una calamidad, si no mayor o igual, por lo menos muy parecida a la sufrida por el propio obrero y su misma familia. Si un pequeño propietario o un colono modesto, tuviera que pagar una indemnización por incapacidad total, tendría que vender la tierra y hasta sus aperos de labranza, y a veces no sería suficiente, quedándose en la mayor indigencia para cubrir esta necesidad.

Pero hoy día la cuestión ha cambiado por completo. Las dificultades técnicas de orden sociológico y los inconvenientes que acabamos de señalar no existen ya; por lo tanto, podía afrontarse decididamente el problema, remediando sin demora la necesidad. Urgía resolver la cuestión, aparte otras muchas razones, porque los progresos de la higiene, de la educación y de la cultura, habían invertido en muchos problemas la situación del campo y de la ciudad. Los obreros de la tierra, eran de día en día más instruídos y se sentían heridos en su más elemental dignidad, al darse cuenta de la injusta preferición de que eran objeto. Veían, además, cómo la atención de los grandes estadistas se dirigía principalmente al campo, considerado como la base o cimiento de la ciudad; pues es el agro lo que constituye la más sana cantera de la población y del capital nacional.

Por lo que se refiere a sus excelencias sanitarias, estadísticas recientes demuestran que el índice de morbilidad y mortalidades, es muchas veces, menor en la población urbana que en el medio rural. En lo que atañe a la existencia del riesgo profesional, si bien las personas que conocen de cerca la vida del campo, no necesitan mayores explicaciones, datos fehacientes venían demostrando desde hacía algún tiempo la existencia del riesgo profesional en la industria agraria, que aumentaba de día en día por el ensanchamiento de las actividades del trabajo

rural, la modernización de los medios de cultivo, el progreso incesante del maquinismo y el acercamiento de la técnica al campo. Incluso se había llegado a demostrar que el riesgo adquiriría particular importancia en determinados oficios agrícolas.

En una estadística alemana de hace algunos años, que precisamente por no ser del día, demuestra mejor la injusticia que se venía cometiendo al retardar la extensión de la Ley de Accidentes del Trabajo a la agricultura, se consignan los siguientes datos: Se producen accidentes en la industria en un 8,34 por 1.000; en la agricultura asciende a 5,93 por igual número. Este resultado se descompone de la siguiente manera: por caídas del obrero, 28,51 por 100; carros, 16,98; animales, 14,88; desprendimiento de tierras, caídas de objetos, 6,31; útiles manuales, 8,38; acarreo de fardos, 8,29; causas diversas, 7,32. Ascienden, en total, a un 83 por 100; el resto lo produce la utilización de la maquinaria. Conviene insistir en que fué Alemania, con sus meticolosas estadísticas, la primera nación que se apercibió, de un modo experimental, de que una tercera parte de los accidentes mortales correspondían a la agricultura.

Desde que Alemania dió el grito de alarma gran número de países se apresuraron a implantar, con carácter obligatorio, el seguro de accidentes en la agricultura. Hace ya bastantes años, que en los pueblos más civilizados los trabajadores del campo tienen derecho a ese seguro social en todos los casos que se puedan presentar, tanto si trabajan con máquinas, como si el trabajo no es en esa forma.

En fin, el riesgo económico, que habría de suponer para los patronos, la obligación de asegurar a sus obreros la indemnización y la asistencia médico-farmacéutica en

caso de accidentes, desaparece con el concepto actual del seguro obligatorio. La nueva ley respetaría las Compañías de Seguros, que podrán seguir realizando sus operaciones como hasta ahora. Además, el Estado iba a apoyarse por primera vez en la fórmula mutualista para resolver este problema de seguro obligatorio. Obligaría a los patronos a constituirse de una manera parecida a nuestras clásicas hermandades, asumiendo forzosamente el riesgo de asistencia, pudiendo también, si querían, asegurar las indemnizaciones. Con esta modalidad, cuyas ventajas son de todos conocidas, se hacía menos onerosa la obligación de los patronos, se evitaba la miseria de arrendatarios, aparceros, colonos modestos, pequeños propietarios y el gravamen que podía caer sobre la producción era realmente insignificante.

Todo lo expuesto prueba, no sólo que se producen accidentes en la agricultura, sino que son relativamente frecuentes, de consecuencias graves; que era justo que se extendiera a esta clase de trabajadores, los beneficios del seguro social de accidentes, que no existían dificultades para su implantación y que era sencillísimo llevarlo a la práctica. La nueva ley de 12 de junio de 1931, acaba con esta injusticia, resuelve en principio el problema, extendiendo a todos los asalariados agrícolas el beneficio de las leyes y reglamentos que tienen por objeto indemnizar a las víctimas de accidentes sobrevenidos por el hecho del trabajo o con ocasión del mismo, poniendo a los trabajadores del agro, en iguales o mejores condiciones que los obreros de la industria.

Esta ley acredita el interés del Gobierno de la nación por los problemas del campo, desde el advenimiento de la República. La República, desde el instante mismo de su nacimiento, cuidó de llevar a la *Gaceta* disposiciones

legales que atendiesen a la dignificación moral y al mejoramiento material de los trabajadores de la tierra, considerando al agricultor, como un factor esencial de la producción, al que hay que proteger convenientemente, como un ciudadano con iguales derechos a la cultura, a la higiene, a la sanidad y al solaz espiritual que el poblador de la ciudad.

De todas las disposiciones de la República sobre estas cuestiones, destaca, desde el punto de vista médico-legal, la aplicación a la agricultura de la ley de accidentes del trabajo. Huelga, pues, encarecer la gran importancia que para el médico presenta la nueva ley. El éxito de ella, como el de todo progreso rural, depende de que se encuentren hombres bien preparados que sepan aplicarla. Los médicos han de constituir hombres de primera clase que debidamente instruidos y preparados, marchen de la ciudad al campo para resolver debidamente los arduos problemas que en lo sucesivo se han de plantear.

En este sentido, la obra del profesor Vicente de Andrés Bueno, llena el vacío que hasta ahora existía en la literatura médico-legal, tanto más de lamentar, cuanto que la cuestión de los accidentes y enfermedades en la agricultura, constituirá quizá la rama más importante de la Medicina del Trabajo, si se piensa que atañe a la base fundamental de la moderna civilización, cuyo porvenir depende casi enteramente de la posición del agro y de la actitud del proletariado campesino.

Vicente de Andrés Bueno, glosa con su notoria competencia los puntos de la ley de mayor interés para el médico. Su abundante experiencia en las cuestiones de la Medicina del trabajo, le suministra los mejores materiales, para demostrar con claridad meridiana, los principios fundamentales de esta importante rama de la Medicina legal. El libro

del doctor de Andrés Bueno, señala los nuevos hechos, las dificultades de la flamante ley, sobre todo desde el punto de vista médico profesional; expone los procedimientos, las teorías de esta rama de la Medicina social y estudia detenidamente la inmensa casuística, que ha de dar a los problemas de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales en la agricultura una vastedad y complicación que hasta ahora permanecieron injustamente olvidadas.

El libro del profesor de Andrés Bueno, es el primer trabajo de gran envergadura que se publica en España sobre esta cuestión; por lo tanto, su lectura habrá de constituir en lo sucesivo, la única iniciación para los estudiantes, y el mejor repaso para los estudiosos.

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES.

INTRODUCCIÓN

La agricultura en España.

Es, en España, la Agricultura, su fuente de riqueza más importante. Afirmación tan categórica puede fácilmente deducirse de las cifras que vamos a citar.

El territorio español tiene una superficie de 50.518.772 hectáreas, de las cuales se dedican a los diversos cultivos 37.228.787, es decir, que el 75 por 100 del suelo patrio se destina a la obtención de los productos que son base de nuestra economía.

Se calcula, sólo para el trigo, que habrá más de cuatro millones de hectáreas sembradas; el producto que cada año se obtiene, cuarenta millones de quintales métricos, tiene un valor que se aproxima a los dos mil millones de pesetas —algunos años, en 1920 y 1925, por ejemplo, el valor de la producción rebasó la citada cifra—.

Al trigo, sigue en importancia la cebada con dos millones de hectáreas sembradas, veintidos millones de quintales métricos recolectados y ochocientos millones de pesetas el valor de la cosecha; en proporción menor están después el centeno, la avena y maíz, entre los cereales, las leguminosas, forrajes y pastos, frutos, tubérculos, etc.; éstos alcanzan también un valor muy de tener en cuenta, y a este respecto citaremos el de la patata, cuya cifra viene a ser de unos novecientos millones de pesetas, la aceituna y el aceite más de ochocientos millones, la uva y el

mosto por encima de los setecientos, la naranja doscientos setenta, etc.

No citaremos nuevas cifras parciales en apoyo de nuestra primera afirmación, pero diremos, para completar estos datos, que el valor de la producción agrícola en España, alcanza anualmente la elevada suma de *nueve mil millones de pesetas*, excluyendo la ganadería, productos que de ésta se obtienen, como leche y lanas y las industrias derivadas (1).

Tiene también un positivo interés la Agricultura, desde el punto de vista de nuestro comercio exterior. Según datos obtenidos del Anuario Estadístico de España de 1929, último aparecido, las exportaciones en el citado año fueron por valor de dos mil ciento trece millones de pesetas, de las cuales cerca de mil quinientos millones (el 70 por 100, casi las tres cuartas partes) correspondían a productos agrícolas, forestales, ganadería y sus derivados (substancias alimenticias comestibles y bebidas, maderas y otras materias vegetales, animales y despojos de éstos, fibras textiles, etc.). En el mencionado año 1929, las importaciones alcanzaron un valor de dos mil setecientos treinta y siete millones de pesetas, o sea que fuimos tributarios del extranjero por un saldo en contra de seiscientos veinticuatro millones, diferencia con el valor de lo exportado; por lo tanto, si nuestra balanza comercial no alcanza una exacta nivelación, ya que las necesidades de una parte y la inferioridad de nuestra industria con respecto a otros países no lo permiten, merced a la Agricultura, por lo apreciados que son en el extranjero algunos de nuestros productos, conseguimos defender nuestra moneda y nuestro crédito exterior.

(1) Según datos que hemos podido adquirir recientemente, el valor de la producción agrícola en 1930, fué de nueve mil ochenta millones de pesetas, y en 1931 nueve mil seiscientos diez y seis millones.

Es la Agricultura el sostén de la inmensa mayoría de la población española —quizá de más de las tres cuartas partes de los habitantes de la península—, bien directamente por serlo de quienes para ella trabajan o indirectamente por el consumo que de otros artículos hacen los agricultores y obreros agrícolas.

Y si el valor de los productos que anualmente se obtienen alcanza tan elevada cifra, si tiene tanta importancia en nuestro comercio exterior y viven de ella en España tan crecido número de habitantes, ¿no está plenamente justificado que se la considere como la principal fuente de riqueza que merezca atención preferente en todos los órdenes?

Trabajadores del campo.

Trabajadores del campo son los obreros agrícolas, los asalariados que mediante un jornal prestan su esfuerzo al laboreo de la tierra; pero lo son también muchos pequeños labradores que con su solo trabajo o auxiliados por individuos de su familia, labran una pequeña pertenencia que les produce lo necesario para vivir.

La distribución de la propiedad, tan distinta en las regiones españolas, es un factor susceptible de ejercer determinada influencia en la reparación de los accidentes del trabajo. Obreros, colonos, aparceros, pequeños propietarios que por sí labran la tierra en el estricto sentido de la palabra, se encontrarán muchas veces en las mismas condiciones en cuanto a las consecuencias de un accidente de que sean víctimas, pero no para encontrar un responsable subsidiario a quien reclamar la reparación.

Las condiciones y reglamentación del trabajo, que tan marcada influencia tienen desde el punto de vista de la

prevención, son muy varias por la diversidad de sistemas de cultivo, productos cultivados y región en que se trabaje; la colonia, que tanto abunda en Castilla, la división de la propiedad, que caracteriza la agricultura de Galicia y las explotaciones de gran extensión de hectáreas labradas por sus propietarios, que tanto abundan en Extremadura y Andalucía, desarrollan su actividad de trabajo en forma tan distinta, en cuanto al elemento humano, factor insustituible en las labores del campo, que no puede haber paridad entre aquéllas en la previsión de los accidentes.

Y, ya que hablamos de previsión, hemos de mencionar una causa que desde ahora ha de hacer más complejo el problema, y es la obligatoriedad establecida recientemente de dar trabajo en el mismo término municipal a los nacidos en él que carezcan de ocupación. La crisis industrial que actualmente atraviesa el mundo, también se ha reflejado en España; sobran obreros por exceso de producción anterior, por temor del capital a arriesgarse en empresas, por disminución del consumo, y, en algunos pueblos, además, por haberse repatriado muchos de los que emigraron a América o que desempeñaban alguna ocupación decorosamente retribuida en naciones europeas donde la falta de trabajo tiene caracteres más agudos que en España. Pues bien; los sin trabajo ocupados en las labores del campo por obligación impuesta a patronos y Ayuntamientos, si sus actividades las dedicaron a otros oficios completamente distintos, serán con facilidad un terreno abonado a los accidentes por inadaptación: desconocimiento de la técnica, predisposición a la fatiga y «surmenage», insuficiente resistencia para trabajar bajo un sol abrasador o en días de mucho frío, etc.

Difícil es conocer el número exacto de los obreros agrícolas en España; en algunas estadísticas se da la cifra

de cuatro millones y medio de varones y cerca de medio millón de hembras, o sea mucho más de la quinta parte de la población española; bastaría con este razonamiento del número, si no hubiese otros, para justificar la necesidad de la legislación para los accidentes del trabajo agrícola, por fortuna ya en vigor merced a las disposiciones del Gobierno de la República, tan acertadas como oportunas, que luego hemos de exponer.

Guardo una dolorosa impresión de un suceso ocurrido hace bastantes años que no me resisto a publicar; fué uno de tantos, no es único, pero me hizo meditar sobre el desamparo en que la sociedad tenía a los infelices trabajadores del campo que en casos como aquél no tenían ni la relativa compensación de hallar el consuelo mutuo con la familia, porque ésta, encontrándose en lejanas tierras, no podía acudir a prodigar su cariño, el único caudal que habría de ofrecerle. Era en aquellos tiempos, no muy lejanos, cuando escaseaban las máquinas agrícolas y en muchas localidades no eran suficientes los obreros naturales del país, en los que de Galicia acudían a Castilla, Extremadura y Andalucía, cuadrillas de segadores contratadas para el trabajo de la siega; la remuneración que por su trabajo percibían les servía para ayudar a sus necesidades y de su familia durante el invierno; la imprudencia durante los viajes algunas veces y las enfermedades y accidentes las menos, eran el motivo de que no siempre retornaran a su hogar todos los que de él salieron. Una vez llevaron al hospital uno de estos obreros; había recibido durante el trabajo un fuerte golpe en la cabeza y se encontraba en muy grave estado; le acompañaron dos paisanos suyos pertenecientes a la misma cuadrilla, que después de dejarle en el hospital volvieron a su trabajo, situado a bastantes kilómetros del establecimiento benéfico donde quedaba el

compañero herido; éste falleció a los pocos días de ingresar sin haber recobrado el conocimiento; fueron avisados quienes hasta el hospital le condujeron, su familia sin recursos y desde tan lejos no pudo acudir ni aun a verle después de muerto; los compañeros nada podían hacer y continuaron cumpliendo su contrato, tampoco acudieron; nadie reclamó el cadáver; sin ceremonia ni acompañamiento fué enterrado en la fosa común. No hubiera sucedido lo mismo con el riesgo cubierto; ¿para qué más comentarios?

¡Trabajadores de la tierra!, ya estáis a cubierto de los accidentes que puedan oscuriros en vuestro trabajo —tan digno de ser encomiado por las condiciones en que, a veces, habréis de realizarlo—, ¡la ley os protege!

Accidentes agrícolas.

Como en España hasta ahora puede decirse que no han tenido derecho a la reparación los obreros agrícolas cuando eran víctimas de accidentes del trabajo, carecemos de estadísticas que nos sirvan de base para hacer deducciones de los porcentajes (los pocos que tenían derecho por el Código del Trabajo, constitulan una exigua minoría).

Sin embargo, por lo que a nosotros se refiere, creemos encontrarnos en condiciones de aventurar un juicio sobre lo que son y han de ser, desde el punto de vista de su importancia y consecuencias, los accidentes agrícolas; la observación de gran número de casos, de cómo se realiza el trabajo y cómo se producen los accidentes, creemos, sin que sea inmodestia, que nos da derecho a ello.

En las clínicas hospitalarias de una capital, cuya provincia sea esencialmente agrícola, se observan, sobre

todo en las épocas de recolección, algunos accidentes de cierta importancia, que requieren hospitalización y que son susceptibles de originar incapacidades permanentes y, a veces, la muerte. Son los debidos, por lo general, a la acción de la maquinaria, al acarreo, a los animales de labor, a las caídas de altura; son los que podríamos clasificar dentro de un primer grupo, los que, seguramente, se encuentran respecto a los de la industria, en proporción mayor en relación con el total de accidentes, no con el número de obreros.

Hay un segundo grupo de accidentes que no motivan la hospitalización del herido por su menor importancia, y que en las condiciones en que antes se desenvolvía el trabajo y sin derecho a la reparación, no eran causa de incapacidad, pues el obrero continuaba haciendo su labor como podía o era tolerada su ausencia del trabajo. Los accidentes de este grupo son de los que requieren asistencia y los que con la ley en vigor serán declarados, prestándoles la debida atención e indemnizando las incapacidades.

Se encuentran, finalmente, los que clasificamos en un tercer grupo, los de menor importancia, por los que el herido no solicita la asistencia médica; esas pequeñas lesiones, para las cuales hay en los pueblos un tratamiento «casero», con elementos al alcance de la mano en todas las casas, sin requerir la presencia del médico y sin pasar por la botica. Pequeños accidentes que carecen de importancia, a juicio del herido —a veces la tienen, y mucha— que en ocasiones son el punto de partida de una afección más grave. Estos accidentes son de los que no se da parte, no se declaran; muchos de ellos, por desconocidos, no serán registrados, aun después de llevar algún tiempo en vigor la legislación que cubre el riesgo. Los accidentes

de este grupo serán los que hagan que observemos gran desproporción comparando su número con los de la industria.

Estadísticas que nos sirvan de guía, hemos de buscarlas en otros países, y entre los europeos ninguno mejor que Alemania e Italia, donde la Medicina del trabajo se encuentra muy adelantada; sus estadísticas vienen a demostrar lo que antes decíamos. Así, por ejemplo, podemos citar los siguientes datos tomados de las correspondientes a las Asociaciones mutuales alemanas del año 1929: los accidentes declarados en la industria lo fueron en la proporción de 77 por 1.000, y en la agricultura solamente en el 17,8; los indemnizados fueron en proporciones de 4,6 y 5,8 por 1.000 en la industria y en la agricultura respectivamente, y las muertes arrojaron una cifra de 0,38 y 0,24, también por 1.000, en la industria y en la agricultura.

Comentando las estadísticas alemanas e italianas, dice el doctor Oller (1): «...los pequeños accidentes se declaran con mucha menor frecuencia en la agricultura que en la industria, pues sabido es que el obrero de ciudad, en cuanto tiene la más pequeña escoriación o siente el menor dolor, acude al médico del seguro y pide la baja, y en cambio, el del campo, más resistente, menos culto o con menos experiencia de la práctica del seguro, tolera mucho más las lesiones y molestias; en cambio, es mucho mayor el número de accidentes indemnizados, lo que prueba que realmente el número de lesiones fué mayor también, y si luego vemos que disminuye el de accidentes mortales, es por el hecho, bien conocido, de que el riesgo en la industria

(1) «La Asistencia Médica en los Accidentes del trabajo agrícola». Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión. Madrid, 1952.

con maquinarias muy complicadas, construcciones, etc., es mucho mayor que el del campo».

Con lo que decimos anteriormente y estos acertados comentarios del doctor Oller —que ha reproducido en una conferencia, muy interesante, como suya, dada en la Caja de Previsión Social de Aragón— creemos haber expuesto a grandes rasgos una cuestión primordial que tiene mucho interés, y que ha de servirnos de norma a quienes, como nosotros, los médicos, tomamos una parte activa en la reparación de los accidentes del trabajo.

Médicos

Los médicos que han de intervenir en la asistencia de los lesionados por accidente del trabajo agrícola serán, en la casi totalidad de los casos, los que ejercen en el medio rural; decimos la casi totalidad, porque la exclusión que puede hacerse es la de una minoría muy pequeña, para los que han de asistir los accidentes ocurridos muy cerca de las capitales, que son los menos.

Hemos de insistir sobre ello en el correspondiente capítulo de asistencia médica, pero ahora, en estas notas preliminares, trataremos la cuestión de manera más general.

Hasta hace poco tiempo no se había dado verdadera importancia a la parte de la Medicina que se relaciona con los accidentes del trabajo; eran cuestiones arduas y complejas que se estudiaban muy a la ligera, y que quedaban al juicio del médico, sin tener en cuenta que éste poseyese la suficiente preparación, con lo que ocurrían —y por desgracia siguen ocurriendo— hechos ante los Tribunales Industriales y Juzgados, y cuestiones con obreros y patronos, de los que más vale no hablar.

Por fortuna, en la actualidad, las circunstancias son muy otras; ya hay en España médicos muy capacitados con especialización en Medicina del Trabajo. En algunas naciones del extranjero existen los «médicos del trabajo», los «médicos de fábrica» con títulos oficiales; en reuniones científicas internacionales se ha tratado esta cuestión, propugnando porque se dé la enseñanza con carácter oficial, expidiendo los correspondientes títulos. Oller, en el Instituto de Reeducción de Madrid, da todos los años cursos especiales de Medicina del Trabajo, como García Tornel, en Barcelona, López Trigo, en Valencia y nosotros, en Valladolid. Y no tardando mucho, según nuestras noticias, se dará a estas enseñanzas carácter oficial, se expedirán títulos a los capacitados y no se permitirá intervenir en cuestiones que se relacionen con accidentes y enfermedades profesionales más que a quienes tengan el nombramiento de médicos del trabajo.

Pero en los pueblos no será necesario que los médicos que en ellos ejercen posean el título de médico del trabajo; no será necesario, ni sería posible, pues la enseñanza para obtener tal diploma requiere bastante tiempo, durante el cual habrían de estar desplazados del lugar de su residencia, con gastos extraordinarios fuera del alcance de sus disponibilidades, muchas veces, y, como es natural, con la consiguiente merma en los ingresos.

Ahora bien, los médicos que ejercen en el medio rural deben poseer algunos conocimientos especiales, desde el punto de vista de los accidentes del trabajo. Y han de tener, es suficiente, una orientación básica de la Medicina del Trabajo para intervenir con el más perfecto conocimiento de causa en las cuestiones que se presenten a su resolución; éstas serán: asistencia de lesionados —no de todos, como se verá oportunamente más adelante—, dar solución

justa a las cuestiones médico-legales derivadas de los accidentes asistidos y conocer y poner en práctica la higiene especial del trabajo y la prevención de accidentes.

Los conocimientos básicos de que antes hacemos mención, pueden adquirirse en un cursillo no muy extenso; entendiéndolo así, durante los meses de abril y mayo de este año expliqué en la Facultad de Medicina de Valladolid una serie de lecciones, y creo que habrá sido el primer cursillo de esta clase que se haya dado en España. El programa fué:

Concepto del accidente del trabajo.—Derecho a la reparación.—Legislación española.

Obreros y trabajos comprendidos en la legislación de accidentes de trabajo agrícola; lesiones a que éstos pueden dar lugar.

El estado anterior y el estado posterior al accidente. Tuberculosis, sífilis, diabetes y tumores, en sus relaciones con los traumatismos.—La muerte y la prolongación de la incapacidad temporal, independientes del accidente.—Responsabilidad y derecho a la reparación en estos casos.

Incapacidad temporal.—Consolidación o curación de las lesiones.

Incapacidades permanentes.—Estudio crítico de las definidas en nuestra legislación y de otras que pueden observarse.—Valoración.

La actuación del médico.—Asistencia de los lesionados en accidentes del trabajo.—Certificados que el médico debe expedir; su redacción.—Informes escritos.—Peritaje ante los tribunales; informes verbales.—Prevención de accidentes.

Lecciones prácticas: Valoración de incapacidades permanentes de las extremidades.—Visita a explotaciones agrícolas.

El profesor Royo Villanova y Morales, ilustre catedrático de Medicina Legal, a quien se debe la organización

y éxito del citado cursillo, le inauguró con una notable conferencia en la que desarrolló el interesantísimo tema «El médico ante el seguro de enfermedad».

La matrícula fué numerosa, noventa alumnos, de los cuales obtuvieron el certificado de asistencia veinte médicos y sesenta y seis estudiantes de último año.

Dentro de mi modestia, me daré por satisfecho si estas lecciones que yo dí han podido ser la iniciación del posterior establecimiento en toda España con carácter general de cursillos análogos para los médicos rurales. Entretanto y creyendo que podría serles útil a los compañeros que hayan de asistir accidentes agrícolas, he escrito este libro para que les sirva de guía o encuentren el consejo sincero y desapasionado del más modesto, pero no menos entusiasta, de quienes nos ocupamos y escribimos sobre Medicina del Trabajo.

* * *

El plan que vamos a desarrollar en esta obra viene a ser, con otro orden, el mismo del cursillo cuyo programa se detalla más arriba. Comenzaremos con la legislación española y sus orígenes, transcribiendo íntegramente el Reglamento de 25 de agosto de 1931, del que señalaremos de manera especial, con caracteres más gruesos, los artículos que interesan a los médicos.

El médico, y más en este caso de accidentes en la agricultura, debe conocer toda la legislación, pues además de la parte que podríamos llamar exclusivamente suya, debe saber las obligaciones del patrono, los derechos del obrero e incluso la constitución y funcionamiento de las Mutualidades. ¿Y esto porqué?, pues porque aparte las veces que

tenga que intervenir con sus decisiones y peritajes, sobre todo en los pueblos, será consultado por unos y otros, servirá de intermediario muchas veces, podrá solucionar pequeños conflictos poniendo de acuerdo a las partes, etc. ¡Ocurre con tanta frecuencia en las ciudades donde es tan fácil consultar con un abogado!

I

Legislación española

El derecho a la reparación de los accidentes del trabajo que asienta hoy en el principio del riesgo profesional (1), fué reconocido en España al establecerse y entrar en vigor la primitiva ley de accidentes del año 1900; en ésta existía para la agricultura el apartado 7.º del artículo 3.º que señalaba como productoras de responsabilidad del patrono, las faenas agrícolas y forestales «donde se hace uso de algún motor que accione por medio de una fuerza distinta a la del hombre». La ley de 1922 en su artículo 3.º, hace extensiva la obligación a la industria pecuaria y pone como condición que se empleen constantemente más de seis obreros; la misma redacción aparece en el caso 5.º del artículo 146 del Código del Trabajo vigente para la industria.

Los antecedentes de la legislación especial para la agricultura en España, los encontramos primeramente en la petición de los campesinos el año 1902 cuando gestionaban que se hiciera extensiva a ellos la ley de 1900. Posteriormente, habiendo sido creado el Instituto de Reformas Sociales en 1904, es reproducida aquella petición por

(1) Los riesgos inherentes al trabajo, son la consecuencia del desarrollo normal de la actividad humana y su conjunto constituye el riesgo profesional que cubre todos los accidentes del trabajo.

Con anterioridad al principio del riesgo profesional se basaba la reparación en la responsabilidad cuasi delictual y en la contractual.

los vocales obreros, se inicia el estudio por el citado Instituto, se redacta un proyecto de ley el año 1908, el Ministerio de Fomento solicita por R. O. de 9 de julio de 1909 una información de las entidades dependientes de él para que coadyuven a los estudios realizados por el Instituto de Reformas Sociales; el proyecto de este organismo es llevado al Parlamento los años 1919 y 1921, pero la ley no es aprobada.

En la tercera reunión de la Conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo de la Sociedad de las Naciones, reunida en Ginebra en octubre de 1921, se acuerda, con el voto de la Delegación española, «... extender a todos los asalariados agrícolas el beneficio de las Leyes y Reglamentos que tengan por objeto indemnizar a las víctimas de accidentes sobrevenidos por el hecho del trabajo o con ocasión del mismo». La ratificación de este Convenio, se ha hecho por Decreto del Gobierno de la República, de 9 de mayo de 1931 (*Gaceta* del 11) (1).

Después de tan laboriosa gestación y merced al decidido interés del primer Gobierno de la República —muy especialmente de los Excmos. Sres. Alcalá Zamora y Largo Caballero— aparecen las «Bases para la aplicación a la agricultura de la Ley de Accidentes del trabajo», por Decreto de 12 de junio de 1931, que se convierte en ley el 9 de septiembre, publicándose el Reglamento que vamos a transcribir en la *Gaceta* de 30 de agosto de 1931 en virtud de Decreto del día 25 del mismo mes y año.

La redacción del Decreto de Bases antes mencionado, fué hecha por el Consejo de Trabajo, que tuvo muy en cuenta los estudios previos que años antes llevó a cabo el Instituto de Reformas Sociales.

(1) Hay una nota de ratificación por diversos países, aparecida en la *Gaceta* de 15 de noviembre de 1931.

Esta es la historia de nuestra legislación de accidentes del trabajo agrícola, tan deseada y esperada. Algunos comentarios que nos sugiere los hacemos en sucesivos capítulos; ahora hemos de limitarnos a copiar íntegramente el Reglamento en vigor no sin antes recordar lo que ya decía el Código de Trabajo hasta ahora vigente para la industria —caso 5.º del artículo 146, citado anteriormente— que ha sido ratificado en el texto refundido de la nueva ley de accidentes de 4 de julio de 1932 —publicado, por decreto de 8 de octubre del mismo año, en la *Gaceta* del 12 de dicho mes— que entrará en vigor el 1.º de abril de 1933, el cual dice en su artículo 7.º:

«Las industrias o trabajos que darán lugar a responsabilidad del patrono serán:

.....

5.º Las explotaciones agrícolas, forestales y pecuarias, siempre que se encuentren en cualquiera de los siguientes casos:

a) Que empleen constantemente más de seis obreros.

b) Que hagan uso de máquinas agrícolas movidas por motores inanimados. En este último caso, la responsabilidad del patrono existirá respecto del personal ocupado en la dirección o al servicio de los motores o máquinas y de los obreros que fuesen víctimas de los accidentes ocurridos en los mismos.

Los accidentes ocurridos en las demás explotaciones de esta clase se regirán por el Decreto-ley de 12 de junio, 9 de septiembre de 1931, y sus disposiciones complementarias».

La diferencia esencial que la nueva legislación general de accidentes ha de tener con la especial de la agricultura, se encuentra en la forma de indemnizar a los herederos del obrero fallecido por lesión producida en el trabajo o a los incapacitados de modo permanente, pues en lugar de ser por una cantidad determinada como lo era en el Código

de Trabajo y lo es en la ley de la Agricultura, la reparación en tales casos se hará abonando rentas del 50, 57,50 y 25 por 100 del salario anual, según se trate, de muerte o incapacidad absoluta, incapacidad total para la profesión o incapacidad parcial; por lo tanto, como se habrá visto anteriormente, los obreros agrícolas a quienes alcanzará el beneficio de la nueva ley para la industria y que percibirán rentas cuando se incapaciten de modo permanente, son los pertenecientes a explotaciones donde haya más de seis operarios o en las que se utilicen máquinas movidas por motores inanimados.

Reglamento para la aplicación a la agricultura de la Ley de Accidentes del Trabajo.

CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES EN MATERIA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO EN LA AGRICULTURA Y DE LA RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE ACCIDENTES

Sección primera.

Definiciones.

Artículo 1.º Para los efectos de este Reglamento, se entiende por accidente toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

Art. 2.º Se considerará *patrono*:

1.º La persona natural o jurídica por cuya cuenta se realicen los trabajos agrícolas o forestales, en concepto de propietario, aparcerero, arrendatario, subarrendatario, usufructuario, enfiteuta, forero, etc.

2.º La que explote o tenga a su cargo la ejecución de dichos trabajos, en virtud de contrato con cualquiera de las personas a que se refiere el número anterior.

Art. 3.º Cuando ejecute por su cuenta los trabajos agrícolas o forestales, el conceptuado patrono, según el número 1.º del artículo 2.º, será responsable directamente de los accidentes que ocurran a sus obreros, bien los hubiere contratado por sí o por medio de mandatarios.

El responsable subsidiario tendrá derecho a repetir contra el directo por el importe de la indemnización abonada y gastos satisfechos.

Art. 4.º En caso de aparcería, el propietario vendrá obligado a reintegrar al aparcerero la parte de indemnización proporcional a su participación en el contrato.

Art. 5.º Se reputarán obreros, a los efectos de este Reglamento:

1.º Los que ejecuten habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio por cuenta ajena.

2.º Los criados que no estén dedicados exclusivamente al servicio personal del patrono o de su familia.

Art. 6.º *No se conceptuarán obreros:*

1.º Los individuos de la familia de cualquiera de las personas a que se refiere el artículo 2.º que les ayuden en los trabajos, siempre que vivan bajo el mismo techo y sean sostenidas por dichas personas, sin percibir remuneración en concepto de obreros.

Se entenderá por individuos de la familia los que lo sean:

- a) En línea recta, sin limitación de grados, y
- b) En la colateral, hasta el segundo grado civil.

Gozarán de la misma consideración legal los prohijados y los acogidos por el patrono, siempre que estén estos últimos sostenidos por él lo menos con un año de antelación a la fecha del accidente y no tengan otro amparo.

2.º Los que cooperen ocasionalmente a los trabajos con el carácter de servicios de buena vecindad.

Sección segunda.*Responsabilidad.*

Art. 7.º *La víctima del accidente del trabajo tendrá derecho:*

1.º *A la asistencia médica y farmacéutica.*

2.º *A la indemnización correspondiente a la clase de incapacidad.*

En caso de fallecimiento, la indemnización corresponderá a sus derechohabientes, en la forma que se indica en este Reglamento, y deberá el patrono abonar los gastos de sepelio en la cuantía señalada por el artículo 77.

Art. 8.º *Darán lugar a responsabilidad, con arreglo a este Reglamento:*

1.º *Los trabajos agrícolas o forestales, o sea los relativos al cultivo de la tierra en todas sus especies, y del aprovechamiento de los bosques, hágase o no uso en dichos trabajos de máquinas movidas por fuerza distinta de la muscular.*

2.º *La cría, explotación y cuidado de los animales.*

3.º *Los trabajos relativos a la explotación de la caza y los de la pesca fluvial.*

4.º *Los trabajos auxiliares o que sirvan de medio para los agrícolas o forestales, como construcción de zanjas, acequias, saneamiento de terrenos, riegos, etc., a menos que por su importancia o por el carácter de los obreros estén comprendidos en la legislación general de accidentes.*

5.º *La elaboración, transformación, transporte y venta de productos agrícolas, forestales y zoógenos, siempre que no constituyan industria separada o que no sea aplicable la legislación general de accidentes.*

6.º *La guardería para todos los trabajos comprendidos en los números anteriores.*

Art. 9.º *La responsabilidad que establece el presente Reglamento es la referente a los accidentes ocurridos a los obreros con ocasión o por consecuencia del trabajo que realicen, a menos que el accidente sea debido a fuerza mayor extraña al trabajo en que el mismo se produzca.*

No se considerarán, sin embargo, debido a fuerza mayor extraña del trabajo, a los efectos de la ley, los accidentes que reconozcan por

causa el rayo, la insolación u otros fenómenos análogos de la Naturaleza.

Art. 10. *La imprudencia profesional, o sea la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo, no exime de la responsabilidad al patrono.*

Art. 11. *Si, ocurrido un accidente, el patrono entendiera que fué debido a fuerza mayor o causa fortuita extraña al trabajo, lo manifestará así a la Autoridad gubernativa al dar el parte del accidente, obligación de la que no quedará relevado por aquella apreciación, ni tampoco de la de prestar al accidentado la asistencia médica y farmacéutica inmediata, debiendo además hacer constar en tal caso la conformidad o disconformidad del obrero.*

Sección tercera.

Disposiciones generales.

Art. 12. *La obligación de asistencia médico-farmacéutica al obrero víctima del accidente del trabajo se hará efectiva, por regla general, mediante los servicios de las Mutualidades a que respectivamente deberá pertenecer cada patrono.*

No habrá excepciones a esta regla más que las consignadas en el artículo 84.

La obligación de indemnizar, en la cuantía prevista por las disposiciones legales, se hará efectiva mediante el Seguro organizado por las Mutualidades, si con ellas contrata el riesgo de tal obligación el patrono, o el Seguro con Compañía particular.

Art. 13. *Tanto la asistencia médica y farmacéutica como las indemnizaciones serán obligatorias, aunque las consecuencias del accidente resulten modificadas en su naturaleza, duración y gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo, o tengan su origen en afecciones adquiridas*

en el nuevo medio en que la Mutualidad coloque al paciente para su curación.

Art. 14. Los patronos darán, en término de veinticuatro horas, a las Mutualidades, y éstas a las Autoridades o a los funcionarios de la Inspección del Trabajo, los partes o informaciones reglamentarias de los accidentes ocurridos en sus explotaciones, y si faltasen a esta obligación o no la cumpliesen dentro de los plazos marcados, serán castigados con las sanciones que determina este Reglamento.

Art. 15. El obrero, por su parte, o sus derechohabientes, en caso de accidente grave, deben dar parte del accidente al patrono. De lo contrario, éste quedará exento de la multa de que habla el artículo anterior.

Art. 16. Dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al accidente, la Mutualidad dará conocimiento al Alcalde, y en las capitales de provincia al Gobernador, por medio de un parte escrito firmado por quien la represente, en papel común y remitido por correo certificado.

También facilitarán a los Inspectores del Trabajo cuantos datos e informaciones les pidan, relacionados con los accidentes ocurridos.

Art. 17. En el parte que la Mutualidad dé a la Autoridad gubernativa se hará constar:

- 1.º Hora y sitio en que ocurrió el accidente.
- 2.º Cómo se produjo.
- 3.º Quienes lo presenciaron.
- 4.º Nombre de la víctima.
- 5.º Lugar a que ésta fuera trasladada.
- 6.º *Nombre y domicilio de los facultativos que practicaron la primera cura.*
- 7.º Salario que ganaba el obrero, y
- 8.º Razón social de la Compañía aseguradora, cuando exista contrato de Seguro.

En caso de defunción inmediata, se harán constar en el parte los datos que sean pertinentes.

Art. 18. Todos los documentos que la Mutualidad deba dirigir a la Autoridad gubernativa se presentarán por duplicado, uno de los cuales les será devuelto con la firma del funcionario que lo recoja.

Art. 19. Además, es obligación de las Mutualidades dar conoci-

miento escrito a la Autoridad gubernativa desde que haya empezado a hacerse efectiva la obligación por la responsabilidad del accidente.

En el escrito deben hacer constar su conformidad o disconformidad el obrero o las partes interesadas, por sí o por personas que los representen.

Caso de indemnización, el patrono o la Mutualidad, según sea quien la haga efectiva, dará también conocimiento a la Autoridad gubernativa de haberla abonado, expresando la cuantía y el artículo, número y párrafo del precepto legal en que está comprendida.

Art. 20. El obrero tendrá derecho a hacer constar las deficiencias del cumplimiento de las disposiciones fundamentales que, a su juicio, existan, ante la Autoridad gubernativa que estime conveniente.

Art. 21. Las obligaciones de los facultativos respecto a certificaciones y los derechos del obrero cuando no se considere curado o no estuviese conforme con la certificación de la inutilidad, así como lo relativo a reclamaciones, estarán sujetos en un todo a las disposiciones fundamentales y reglamentarias, actualmente en vigor, sobre accidentes del trabajo.

Art. 22. Los operarios extranjeros gozarán de los beneficios del presente Reglamento, así como sus derechohabientes que residan en territorio español al ocurrir el accidente. Los derechohabientes que residan en el Extranjero gozarán de dichos beneficios en el caso de que la legislación de su país los otorgue en análogas condiciones a los súbditos españoles, o bien cuando así se haya estipulado en Tratados especiales.

CAPÍTULO II

ASISTENCIA MÉDICA Y FARMACÉUTICA

Art. 23. Toda víctima de un accidente del trabajo tendrá derecho a la asistencia médica y farmacéutica en la forma que determinan los siguientes artículos.

Art. 24. Las Mutualidades constituidas con arreglo a

la ley, facilitarán la asistencia médico-farmacéutica al obrero hasta que éste se halle en condiciones de volver al trabajo.

Art. 25. También cesará la obligación de la Mutualidad respecto a la asistencia médico-farmacéutica cuando, a virtud de dictamen facultativo, el obrero lesionado quede comprendido en el caso de incapacidad permanente, parcial o total, y no requiera ya la referida asistencia.

Art. 26. La asistencia médica y farmacéutica le será proporcionada al obrero lesionado sin demora alguna. Se acudirá de momento en demanda de los auxilios sanitarios más próximos, y la Mutualidad a que pertenezca el patrono facilitará el facultativo que haya de dirigir esta asistencia durante la curación.

Art. 27. Si para la dirección de la asistencia médica y certificación de los hechos, la Mutualidad designara facultativos distintos de los que normalmente tenga encargados del servicio, comunicará a la Autoridad gubernativa el nombre de los designados y las señas de su domicilio en un plazo que no podrá exceder de cuarenta y ocho horas. De no hacerse esta designación ni acudir los que normalmente hagan el servicio, se entenderá que los facultativos que asisten al lesionado tienen implícitamente la representación de la Mutualidad.

Art. 28. El mismo día o el siguiente al en que se declare la incapacidad de un obrero, el médico que la califique y dé por terminada su asistencia, extenderá el dictamen facultativo y entregará un duplicado del mismo al lesionado.

Art. 29. La falta del certificado a que se refiere el artículo anterior establece a favor del obrero la presunción de que ha necesitado asistencia facultativa hasta que otro médico califique su incapacidad.

Art. 30. El derecho de la víctima de un accidente a la asistencia farmacéutica, comprende:

- a) El material que se considere necesario facultativamente;
- b) Las medicinas que mediante receta prescriba el médico, y
- c) Los análisis necesarios.

Art. 31. También puede el obrero lesionado o su familia proveerse de medicamentos en la farmacia que estime conveniente, si en la localidad existiera más de una, y siempre que las recetas vayan firmadas o visadas por el médico de la Mutualidad.

En tal caso, ésta no vendrá obligada a pagar sino con arreglo a la tarifa de la Beneficencia municipal, o si en la localidad, no la hubiere, a la vigente en Madrid, hasta que se fije una general por Decreto.

Art. 32. Para facilitar la asistencia facultativa de que se viene haciendo mención en estos artículos, las Mutualidades podrán contraer los servicios médicos y farmacéuticos en las condiciones expresadas en este Reglamento.

Art. 33. Están, ante todo, las Mutualidades, facultadas para contratar la asistencia con médicos y farmacéuticos libres.

En tal caso, la retribución y demás condiciones de la prestación del servicio estarán sujetas a lo especificado en el contrato.

Art. 34. Si no hicieran uso de esta facultad o no hubiera posibilidad de ejercitarla, podrán las Mutualidades acudir a los facultativos titulares de la respectiva circunscripción, y tanto los médicos como los farmacéuticos titulares estarán obligados a prestar la asistencia.

A este efecto, las Mutualidades habrán de concertarse con dichos facultativos sobre la base de una tarifa espe-

cial, aprobada con intervención de la Superioridad sanitaria.

Art. 35. En caso de no llegarse a un acuerdo entre las Mutualidades y los facultativos respecto a la aplicación de la tarifa, cualquiera de las partes podrá someter el asunto al gobernador civil, quien resolverá oyendo al Inspector provincial de Sanidad, y de cuyo acuerdo podrá apelarse ante el Ministerio de Trabajo y Previsión, el que resolverá oyendo a la Dirección de Sanidad y al Consejo de Trabajo.

Art. 36. Otra forma de dar cumplimiento a esta obligación de las Mutualidades será el acuerdo con los Ayuntamientos respectivos para recabar que la asistencia médica y farmacéutica se considere como un servicio de beneficencia municipal.

Art. 37. En el caso a que se refiere el artículo anterior, la asistencia médica y farmacéutica estará a cargo de los facultativos titulares, especialmente retribuidos para este servicio por cuenta de la Mutualidad y de acuerdo con una tarifa especial incluida en el concierto que se celebre.

Art. 38. Si en la localidad donde se produce el accidente existieran establecimientos especiales de asistencia (hospitales municipales, etc.), los Ayuntamientos, si hubieran contratado el servicio con las Mutualidades de patronos, facilitarán tales medios de tratamiento, mediante convenios adecuados.

Art. 39. Si el lesionado ingresare en un hospital, a los facultativos designados por la Mutualidad o por el obrero se les concederán las mismas atribuciones que a los forenses.

Art. 40. Cuando la índole del accidente lo exija, o la imposibilidad de asistencia médico-farmacéutica en el domicilio de la víctima obligue, a juicio de la dirección

facultativa de la Mutualidad, a su ingreso y permanencia en hospital o establecimiento análogo, las estancias que se causen serán de cargo de la Mutualidad.

En las estancias se comprenderá el importe de los alimentos, medicinas, honorarios de asistencia facultativa y demás gastos que se hubieran originado por la asistencia del obrero en sala de pago, según las tarifas generales del establecimiento.

Art. 41. En todas las localidades donde los facultativos de cualquier clase con quienes se haya contratado la asistencia sean varios, el obrero lesionado podrá elegir de entre ellos, en las condiciones que prevea el Reglamento de la Mutualidad, a fin de que no se perturbe el servicio establecido por ésta.

Art. 42. En los conciertos que las Mutualidades celebren con los facultativos, ya individuales ya organizados, se expresará claramente:

1.º Clase y procedimiento de la asistencia, si no está determinado en el Reglamento.

2.º Las tarifas de remuneración con arreglo al número de servicios y a la densidad de la población.

3.º El procedimiento de remuneración al personal que preste estos servicios, sobre la base de que la obligación de pagarlos cae sobre las Mutualidades o sobre las entidades aseguradoras, en su caso.

Art. 43. Cuando el médico o el farmacéutico presten al obrero determinado servicio que estuviesen obligados a prestarle, ya porque dicho obrero pertenezca a la Beneficencia municipal, ya por haberlo pagado según el sistema de «iguales», el interesado o el médico lo declarará así a la Mutualidad, y en este caso, si ésta retribuyera a los facultativos por servicio y no a tanto alzado, la cantidad asignada por dicho servicio servirá para aumentar la indemnización.

Art. 44. El obrero lesionado o su familia, tienen además derecho a nombrar, por su parte y a su cargo, con arreglo a la tarifa especial, uno o más médicos que intervengan en la asistencia que le preste el facultativo designado por la Mutualidad.

Art. 45. El médico del obrero podrá, de acuerdo con el médico del patrono, examinar al enfermo, enterarse de su tratamiento y formular las observaciones pertinentes para la más completa y acertada curación del accidentado. Caso de disconformidad, se acudirá a un médico de la Beneficencia municipal, el cual dará inmediatamente dictamen por escrito, que servirá de prueba pericial, en su caso, ante el Tribunal industrial o el Juez de primera instancia.

Si el pago de indemnización estuviese a cargo de una Compañía de Seguros, ésta podrá intervenir la asistencia facultativa del obrero lesionado en la misma forma que éste.

Art. 46. El obrero que, por su parte y a su cargo, nombre médico que intervenga en la asistencia, estará obligado a dar el nombre y la dirección del facultativo que le asista a la Autoridad gubernativa y a la Mutualidad, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la designación.

También dará cuenta a la Mutualidad de los cambios de residencia.

CAPÍTULO III

DE LAS INCAPACIDADES E INDEMNIZACIONES

Sección primera.

Principios generales.

Art. 47. Todo obrero víctima de un accidente tendrá derecho a una indemnización correspondiente a la clase de incapacidad sufrida.

Art. 48. La indemnización se registrará en su forma y su cuantía por las disposiciones del presente Reglamento, según las clases diversas de incapacidad.

Art. 49. La cuantía de la indemnización se fijará de acuerdo con el modo como estuviere determinado el salario:

a) Si es por cantidad diaria, no se descontará más que el de los domingos, y caso siempre de que antes del accidente utilizara el obrero el descanso dominical, sin percibir por los días de reposo salario alguno;

b) Si la retribución fuera a tanto alzado mensual, la indemnización se fijará multiplicando por 24, por 18 o por 12, según las diversas cuantías de indemnización, la cantidad mensual que perciba el obrero, y

c) Si se trata de un tanto alzado semanal, se multiplicará el importe de una semana por 52, adicionando una sexta parte de la asignación semanal para fijar el total de la indemnización de un año.

Art. 50. Para el cómputo de las obligaciones establecidas en este Reglamento se entenderá por salario, a efectos del pago de indemnizaciones, la remuneración o remuneraciones que efectivamente gane el obrero, en dinero o en cualquier otra forma, por el trabajo que ejecute por cuenta del patrono a cuyo servicio esté cuando el accidente ocurra, ya sean aquéllas en forma de salario fijo o a destajo, ya por horas extraordinarias o bien por primas de trabajo, manutención, habitación u otra remuneración de igual naturaleza.

En la aplicación de este precepto se observarán las siguientes reglas:

a) Las remuneraciones que, aparte del salario fijo o a destajo, gane el obrero, en cada caso sólo se computarán como salario cuando tengan carácter normal;

b) El salario diario, haya mediado o no estipulación, no se considerará nunca menor de dos pesetas, aun tratándose de mujeres o menores que no perciban remuneración alguna o que perciban menos de esa cantidad;

c) Para fijar el salario que el obrero no percibe en dinero, sea en especies, en uso de habitación o en otra forma cualquiera, se computará dicha remuneración con arreglo a su promedio de valor en la localidad;

d) Si el servicio se contrató a destajo, debe regularse el salario apreciándose prudencialmente el que, por término medio, correspondería a los obreros de condiciones semejantes a las de la víctima del accidente en iguales trabajos, y, en su defecto, en los más análogos posibles;

e) Las horas extraordinarias se considerarán remunerables, conforme a lo que determinan las disposiciones vigentes, y

f) Si se tratase de obreros accidentados en trabajos eventuales, a falta de pacto expreso respecto a la remuneración, servirá de base el salario señalado por los Jurados mixtos del Trabajo rural de la comarca, y si no se hallasen constituidos dichos organismos, servirá de base el salario medio del partido judicial a que pertenezca el pueblo en que ocurrió el accidente.

Sección segunda.

Incapacidades.

Art. 51. Para los efectos de las indemnizaciones por accidentes del trabajo, se considerarán cuatro clases de incapacidades:

a) Incapacidad temporal;

b) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual;

c) Incapacidad permanente y total para la profesión habitual, y

d) Incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo.

Art. 52. Se considerará incapacidad temporal, a tenor del artículo anterior, toda lesión que esté curada dentro

del término de un año, quedando el obrero capacitado para el trabajo que estaba realizando al sufrir el accidente.

Art. 53. Se considerará incapacidad permanente parcial para el trabajo habitual, toda lesión que, al ser dado de alta el obrero, deje a éste con una inutilidad que disminuya la capacidad para el trabajo a que se dedicaba al ocurrirle el accidente y, en todo caso, las siguientes:

- a) La pérdida funcional de un pie o de los elementos indispensables para la sustentación y progresión;
- b) La pérdida de la visión completa de un ojo;
- c) La pérdida de dedos o falanges indispensables para el trabajo, y
- d) Las hernias de cualquier clase que sean.

Art. 54. Se considerarán como incapacidades permanentes y totales para la profesión habitual, todas las lesiones que después de curadas dejen una inutilidad absoluta para todos los trabajos de la misma profesión, aunque el obrero accidentado pueda dedicarse a otra profesión u oficio, y especialmente las siguientes:

- a) La pérdida de las partes esenciales de la extremidad superior derecha, considerándose como tales la mano, los dedos de la mano en su totalidad, aunque subsista el pulgar o, en igual caso, la pérdida de todas las segundas y terceras falanges;
- b) La pérdida de la extremidad superior izquierda en su totalidad o en sus partes esenciales, conceptuándose como tales la mano y los dedos en su totalidad;
- c) La pérdida completa del pulgar de la mano que se utilice para el trabajo en cada caso particular.
- d) La pérdida de una de las extremidades inferiores en su totalidad;
- e) La pérdida de un ojo, con disminución de la visión del otro en menos de un 50 por 100;

- r) La sordera absoluta, y
- g) Todas las similares que produzcan la misma incapacidad.

Art. 55. Se considerarán como incapacidades permanentes y absolutas para todo trabajo, aquellas que inhabiliten por completo al obrero para toda profesión u oficio, y especialmente las siguientes:

a) La pérdida total o en sus partes principales de las dos extremidades superiores o inferiores, de una extremidad superior y otra inferior, y de la extremidad superior derecha en su totalidad, conceptuándose como partes esenciales la mano y el pie;

b) La pérdida de movimiento, análoga a la mutilación de las extremidades, en las mismas condiciones indicadas en el apartado anterior;

c) La pérdida de los ojos, entendida como anulación del órgano o pérdida total de la fuerza visual;

d) La pérdida de un ojo, con disminución del más del 50 por 100 de la fuerza visual del otro;

e) La enajenación mental incurable;

f) Las lesiones orgánicas del cerebro, de los aparatos respiratorio y circulatorio, ocasionadas directa e inmediatamente por acción mecánica del accidente y que se reputen incurables, y

g) Todas las lesiones similares a las descritas que produzcan la misma incapacidad.

Art. 56. La determinación de las lesiones definidoras de la incapacidad parcial que formula el art. 55 no obstará, sin embargo, para la apreciación de las mismas, con relación a la incapacidad profesional del lesionado a que se refiere el art. 54.

Art. 57. Para la declaración de la incapacidad producida por una hernia, en caso de litigio, y de no resultar

plenamente probado que se trata de una verdadera hernia de fuerza o hernia por accidente, podrá solicitarse por cualquiera de las partes, o acordarse por el Juez, la práctica de una información médica, conforme a lo que se dispone en el artículo presente.

Los obreros podrán instar, dentro del plazo de tres meses, a partir del momento que se sientan herniados, la información médica a que se refiere el presente artículo, y la instancia de ella interrumpirá la prescripción a que se refieren los artículos 136 y 137.

La información habrá de practicarse de oficio y a la mayor brevedad posible, bien por los Ayuntamientos de las localidades o bien por los Gobiernos civiles, a elección del obrero, cuando sea éste el que la reclame.

Al efecto de la información, se citará, con todos los requisitos legales, al patrono, y acreditada esta citación, no podrá interrumpirse el procedimiento por falta de comparecencia de aquél, sino que se continuará, en su rebeldía, con los documentos que presente el obrero, que, a falta de otros contradictorios, surtirán plenos efectos legales.

Art. 58. En la información a que se refiere el artículo anterior se hará constar:

1.º Los antecedentes personales del sujeto observado y los resultados de los exámenes anteriores que haya sufrido.

2.º Las circunstancias del accidente, referidas por el paciente y confirmadas por los testigos, si los hubo, puntualizando la naturaleza del trabajo a que se dedicaba el obrero, la posición exacta en que se encontraba en el momento del accidente, si estaba cargado al efectuar el esfuerzo al que se refiere la producción de la hernia, y la clase de ese esfuerzo.

3.º Los síntomas observados en el momento del acci-

dente y en los días sucesivos, comprobando muy especialmente si se produjo un dolor brusco en el momento del accidente, su localización y condiciones; si fué precisa la intervención inmediata de un médico, y el tiempo que duró la suspensión de las faenas del herniado, caso de haber sido necesaria esta suspensión.

4.º Los caracteres de la hernia producida; los relacionados con el examen detenido del estado de integridad funcional de la región afecta y de la pared abdominal, y los deducidos de los reconocimientos, en fechas posteriores, del lesionado.

Art. 59. Los patronos o las Mutualidades podrán exigir de los obreros que vayan a ser admitidos al trabajo el que se sometan a un reconocimiento médico previo, desde el punto de vista especial de la predisposición a padecer cualquier clase de hernia.

El resultado de ese reconocimiento se hará constar en un libro que se llevará al efecto, autorizando cada inscripción con su firma el médico que practique el referido reconocimiento y el obrero reconocido, y ese libro deberá tenerse a la vista como documento de información en todos los casos de reclamación por ese concepto.

Cuando un obrero no haya sido sometido a dicho reconocimiento médico, por dejación de la facultad que el patrono o la Mutualidad tienen para exigirlo, se presumirá *juris tantum*, la sanidad del obrero.

Art. 60. La negativa del obrero a someterse al reconocimiento, se consignará en el libro especial indicado en el artículo anterior, debiendo firmar dicha diligencia el obrero. Cuando éste se opusiera a ser reconocido, se hará constar en dicho libro esta oposición, firmando la diligencia, a petición del patrono o Mutualidad, dos testigos presenciales de la negativa.

Si el obrero reconocido no estuviera conforme con la opinión facultativa del médico nombrado por el patrono, podrá nombrar otro por sí, para que lo reconozca nuevamente, ateniéndose a su resultado cuando coincidan los dos diagnósticos. En el caso de que éstos sean distintos, se estará, sin otro recurso, a lo que resulte del reconocimiento practicado por un tercer médico, que se nombrará, a instancia de una de las partes, por el Juez de primera instancia del término en que el reconocimiento se verifique.

A falta del reconocimiento médico del obrero, por negativa completa o cualquiera de las formalidades establecidas, dará lugar a la presunción *juris tantum* de que éste padecía con anterioridad una hernia o reunía condiciones orgánicas constituyentes de una predisposición a la misma.

Art. 61. Todas las incapacidades son definidas, pero pueden coexistir con ellas otras de menos importancia, que se evaluarán con arreglo al siguiente cuadro, y harán cambiar la categoría de aquéllas, cuando sumen más de un 50 por 100, haciéndolas pasar a la superior inmediata, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 51:

CUADRO DE VALORACIONES

	<u>Por ciento.</u>
1.º Pérdida de la segunda falange del pulgar derecho.	25
Idem id. id. izquierdo.....	12
2.º Pérdida total del índice derecho	25
Idem id. id. izquierdo.....	18
3.º Pérdida de cualquier otro de los dedos.....	15
4.º Pérdida de una falange de cualquiera de los demás dedos de la mano, excepto el pulgar...	9
5.º Anquilosis de la muñeca derecha.....	45
Idem id. id. izquierda.....	50

Cuando ocurran tan sólo lesiones de las mencionadas en el cuadro de valoraciones y no resultare plenamente probado que ellas no producen por sí solas, independientemente de aquellas valoraciones, una incapacidad profesional, serán conceptuadas como causantes de incapacidad parcial permanente para la profesión, si sumasen 50 o más por 100 las valoraciones correspondientes.

Art. 62. A los efectos del artículo anterior y cuando se trate de mujeres, cualquiera que sea su edad, y de obreros mayores de sesenta años, bastará que la suma de las valoraciones llegue al 40 por 100 para que la incapacidad pase a categoría superior inmediata, o se califique de incapacidad parcial permanente para la profesión.

Art. 63. La lesión conocida con el nombre vulgar de *callo recalentado* se considerará como incapacidad temporal para los efectos de la indemnización.

Sección tercera.

De las indemnizaciones.

Art. 64. En caso de *incapacidad temporal* se abonará al lesionado una cantidad igual a las tres cuartas partes de su jornal diario, desde el día en que tuvo lugar el accidente hasta el en que se halle en condiciones de volver al trabajo, sin descontar los días festivos.

Si transcurrido un año no hubiera cesado aún la incapacidad, la indemnización se regirá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente.

Art. 65. Si el accidente produce una *incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo*, el patrono abonará a la víctima una indemnización igual al salario de dos años.

Art. 66. Si la *incapacidad es permanente y total para la profesión habitual*, pero no impide al obrero dedicarse a otro género de trabajo, la indemnización será de dieciocho meses.

Art. 67. Si la *incapacidad es permanente y parcial para la profe-*

sión o clase de trabajo a que se halle dedicada la víctima, el patrono satisfará a ésta una indemnización equivalente a un año de salario.

Art. 68. Toda indemnización se aumentará en una mitad más si el accidente ocurre en explotación cuyas máquinas y artefactos carezcan de los aparatos de precaución reglamentarios.

Art. 69. En el caso de una incapacidad temporal producida por un accidente ocurrido durante trabajos de corta duración, retribuidos con remuneración extraordinaria, como la siega, la monda, etc., ya sea mayor que la ordinaria o menor que ella, se abonará al obrero lesionado la indemnización durante un mes a partir de la fecha del accidente, conforme a la remuneración que ganaba al sufrir éste, y pasado dicho mes se le abonará con arreglo al jornal medio de la comarca de que se trate.

Art. 70. Si el accidente produce el fallecimiento de la víctima, la indemnización corresponderá a sus derechohabientes, y el patrono abonará los gastos de sepelio, todo en la forma y cuantía señalada en las disposiciones de este Reglamento.

Art. 71. A los efectos del artículo anterior, se consideran con derecho a percibir la indemnización: la viuda, los descendientes legítimos o naturales reconocidos menores de dieciocho años o inútiles para el trabajo y los ascendientes, en su caso, según las reglas siguientes:

a) Si la víctima deja viuda e hijos o nietos huérfanos que se hallasen a su cuidado, así como si deja sólo hijos o nietos, la indemnización será igual al salario de los dos años que aquélla disfrutaba;

b) Si deja viuda sin hijos ni descendientes del difunto, o con hijos mayores de dieciocho años, la indemnización será de un año de salarios, y

c) Si no deja viuda ni descendientes, pero sí padres o abuelos pobres, sexagenarios o incapacitados para el trabajo, la indemnización será de diez meses de salario, si fuesen dos o más los ascendientes que la víctima hubiese dejado, o de siete si fuese uno solo el ascendiente.

Art. 72. El viudo de una obrera fallecida por accidente de trabajo tendrá derecho a la indemnización correspondiente, siempre que dependiera de la víctima su subsistencia.

Los hijos o nietos de la obrera fallecida tienen el mismo derecho que si la víctima hubiera sido varón, siempre que sean huérfanos de padre.

Art. 73. Igual beneficio que a los hijos legítimos se concede a los adoptivos y a los prohijados por la víctima, a condición de que estuviesen sostenidos por ella un año antes del accidente y no tengan otro amparo.

A tal efecto, se abrirá un registro especial en cada Registro civil, donde consten los nombres de los acogidos, los de las personas que los acogen y la fecha del acogimiento.

Art. 74. Si el obrero fallecido deja además hijos de otro matrimonio anterior, se observarán las siguientes reglas:

a) Corresponderá a la viuda la mitad de la indemnización, y la otra mitad se distribuirá por igual entre los hijos de los matrimonios, y

b) La viuda percibirá la parte de los hijos que están bajo su potestad, y la de los hijos de los varios matrimonios se entregará a quien los tenga a su cargo, sea la viuda misma o sea otra persona.

Art. 75. Unas indemnizaciones no excluyen otras. Por tanto, las debidas por incapacidad permanente son independientes de las determinadas para los casos de incapacidad temporal, y las indemnizaciones por causa de fallecimiento no excluyen las que corresponderían a la víctima durante el tiempo transcurrido desde el accidente a la muerte.

Art. 76. El patrono podrá otorgar, en vez de las indemnizaciones establecidas para caso de fallecimiento, pensiones vitalicias, siempre que las garantice a satisfacción de los derechohabientes de las mismas víctimas, en la forma y cuantía siguientes:

1.º De una suma igual al 40 por 100 del salario anual de la víctima, pagadera a la viuda, hijos o nietos menores de dieciocho años.

2.º Del 20 por 100, a la viuda sin hijos ni descendientes legítimos, o naturales reconocidos, de la víctima.

3.º Del 10 por 100, para cada uno de los ascendientes pobres, sexagenarios o incapacitados para el trabajo, cuando la víctima no dejase viuda ni descendientes, siempre que el total de las pensiones no exceda del 50 por 100 del salario.

Estas pensiones cesarán cuando la viuda pase a ulteriores nupcias, y respecto de los hijos o nietos, cuando llegaren a la edad señalada en el art. 71.

Art. 77. La segunda obligación contraída con la víctima de un accidente, en caso de fallecimiento, es la de abonar los gastos de sepelio, y para cumplirlos se atenderá a las reglas siguientes:

a) En poblaciones que no excedan de 20.000 habitantes, 100 pesetas;

b) En las poblaciones de 20.000 a 100.000 habitantes, 150 pesetas, y

c) En las poblaciones mayores de 100.000 habitantes, 200 pesetas.

Art. 78. El importe de las indemnizaciones a que tengan derecho los obreros víctimas de accidentes del trabajo o sus derechohabientes no podrá, en ningún caso, ser objeto de cesación, embargo o retención.

Art. 79. Cuando el accidente produjese el fallecimiento de la víctima y no existiera derechohabiente alguno a las indemnizaciones determinadas en los arts. 70 al 74, el patrono o la entidad subrogada vendrá obligado a ingresar en el Fondo de garantía a que se refiere el art. 126 una cantidad equivalente al salario de seis meses que la víctima viniese percibiendo.

CAPÍTULO IV

DEL SEGURO

Sección primera.

Disposición general.

Art. 80. Los reputados patronos, según el presente Reglamento, deberán asegurar el cumplimiento de sus obligaciones relativas al pago de indemnización, bien adscribiéndose a una Mutualidad que tome a su cargo satisfacer a los obreros víctimas de accidentes del trabajo la correspondiente indemnización, bien contratando con una Compañía de Seguros, legalmente constituida, el pago de dichas indemnizaciones.

Art. 81. El hecho de no estar asegurado el patrono, además de motivar la sanción correspondiente, le constituye en sujeto directamente responsable de todas las obligaciones impuestas por la Ley, conforme a lo dispuesto en el art. 122.

Sección segunda.

De las Mutualidades.

Art. 82. A los efectos de este Reglamento, se considerarán Mutualidades patronales a las Asociaciones de este carácter legalmente constituidas, cuyas operaciones se reduzcan a repartir entre los

asociados el equivalente de los riesgos sufridos por una parte de ellos, sin que puedan estas Mutualidades dar lugar a beneficios de ninguna clase.

Art. 85. Los patronos cumplirán la obligación de asistencia por el intermedio de Mutualidades locales, que se constituirán para un Municipio o un grupo de Municipios limítrofes, con un mínimo de cien patronos asociados en cada Mutualidad. Igualmente podrán cumplirla mediante una Federación de Mutualidades locales.

Las Sociedades agrícolas locales, legalmente constituidas, podrán establecer dentro de sí, como sección autónoma, o formar, mediante acuerdo con otras Sociedades agrícolas, una Mutualidad para el objeto indicado, siempre que se cumplan las condiciones exigidas por las disposiciones vigentes y que la Caja y contabilidad se lleven con la debida separación de las correspondientes a los demás fines de las Sociedades. En estas Mutualidades podrá admitirse el ingreso de patronos no asociados en las Sociedades matrices, y será obligatorio hacerlo así siempre que para el mismo término no haya otra Mutualidad a que puedan pertenecer.

Art. 84. Se exceptúan de la obligación a que se refieren los artículos 12 y 85:

a) Las explotaciones que ocupen ordinariamente más de 100 obreros y tengan el servicio de asistencia montado por sí mismas o concertado con entidades autorizadas, y, en todo caso, en condiciones de perfección y eficacia no inferiores al promedio de las Mutualidades.

b) Cualesquiera otras que el Ministerio del Trabajo declare exceptuables con carácter general, previo informe del Consejo de Trabajo, por asegurar en cualquier otra forma especial una mayor protección para el obrero.

La excepción habrá de ser además declarada en cada caso particular por el Ministerio del Trabajo. En la disposición correspondiente se fijarán las garantías proporcionalmente necesarias para asegurar el buen cumplimiento de la obligación de asistencia.

Art. 85. Las excepciones a que se refiere el artículo anterior podrán dejarse sin efecto en cualquier momento por el Ministerio del Trabajo, si resultare no estar asegurado el servicio de asistencia con el mínimo requerido de perfección y eficacia.

Art. 86. En las Mutualidades podrán ser aseguradas con carácter voluntario las personas que no se conceptúan como obreros, según

el art. 6.º. Este seguro voluntario podrá hacerse por cuenta de los interesados, por la del patrono o por la de ambos a la vez.

También se admitirá que los patronos se aseguren a sí mismos con igual carácter voluntario.

Para los seguros hechos al amparo del presente artículo, servirán de límite la mayor remuneración que alcancen en la localidad los obreros que realicen trabajos iguales o los más análogos a los de los interesados.

Art. 87. En los Estatutos de las Mutualidades se consignará:

1.º Denominación, objeto, territorio que abarque, domicilio y duración.

2.º Régimen de la Mutualidad sobre la base del reconocimiento de su personalidad jurídica y de su autonomía; derechos y deberes de los asociados; altas y bajas de los mismos, registro de asociados.

3.º Normas relativas al caso de modificación de los Estatutos y al de fusión de la Mutualidad con otra u otras.

4.º Normas de funcionamiento interior y gobierno de la Mutualidad señalando las facultades de las Juntas y demás organismos directivos que pueda haber, y forma de nombramiento y separación de los empleados retribuidos que sean necesarios.

5.º Relaciones de la Mutualidad con otra u otras Mutualidades. Requisitos para la fusión.

6.º Régimen económico y de administración de la Mutualidad, comprendiendo:

- a) Fijación de cuotas;
- b) Constitución del fondo de reserva;
- c) Normas de administración y máximo admisible para los gastos de esta clase;
- d) Normas para el servicio de contabilidad.

Art. 88. Entre las obligaciones de los asociados figurará necesariamente la de resarcir a la Mutualidad cuando el accidente fuere debido a imprudencia o descuido graves o reiterados del patrono u omisión de precauciones reglamentarias.

Art. 89. Será obligatorio también establecer la responsabilidad mancomunada de los socios respecto a las obligaciones de la Mutualidad, tanto con respecto a las indemnizaciones a los obreros o sus derechohabientes, como al Fondo de garantía, si las abonase, y, en general, a las obligaciones que contractualmente o reglamentaria-

mente la alcancen, responsabilidad que no terminará hasta la liquidación del período correspondiente de las operaciones sociales o la liquidación final en su caso.

Art. 90. Los Estatutos de las Mutualidades, y lo mismo los Reglamentos particulares, en su caso, deberán ser sometidos a la aprobación del Ministerio de Trabajo, previos los informes del Instituto Nacional de Previsión y del Consejo de Trabajo.

A tal efecto, acompañarán a la instancia los documentos siguientes:

- a) Acta de constitución inicial de la Mutualidad;
- b) Tres ejemplares de los Estatutos y de los Reglamentos que se sometan a su aprobación;
- c) Tres ejemplares de los cuadros de cuotas y modelos de la documentación para ingreso en la Mutualidad.
- d) Acta en que se obliguen los iniciadores a constituir la fianza inicial mínima.

Si merecieran la aprobación, se devolverá uno de los ejemplares, con la diligencia correspondiente y sellado en todas sus hojas. En caso contrario, se especificarán los reparos para que puedan ser salvados en una nueva redacción.

La aprobación o los reparos habrán de comunicarse dentro del plazo de dos meses, salvo que lo impidiere la discusión en alguno de los centros informantes, lo cual se comunicará también dentro del mismo plazo a la entidad interesada o a sus organizadores.

A la misma autorización, mediante igual trámite, habrá de ser sometida toda modificación de los Estatutos y Reglamentos.

Art. 91. Deberá ser denegada la aprobación a todo documento en que se mermen, por cualquier medio, las indemnizaciones procedentes en casos de accidente o en que se estipulen condiciones por las que se dilate sin verdadera necesidad el pago de las cantidades debidas a quienes se otorgan.

Art. 92. Las Mutualidades no podrán comenzar su gestión sin que sus Estatutos hayan sido aprobados. El mismo requisito será indispensable para la implantación de nuevo Reglamento o la de modificaciones de Estatutos y Reglamentos.

Art. 95. Los patronos asociados serán obligados a comunicar a sus respectivas Mutualidades las altas y bajas de obreros, salarios y, en general, todos los datos necesarios para el cumplimiento de sus fines y el buen funcionamiento de la Mutualidad.

En caso de que los patronos no pudieran por sí poner tales comunicaciones, podrán hacerlas por conducto de la Secretaría del Ayuntamiento correspondiente.

La negativa o resistencia a facilitar tales datos, y lo mismo la inexactitud deliberada o producida por descuido no disculpable, darán lugar a multa de 5 a 50 pesetas, la cual será impuesta por la Directiva de la misma Mutualidad, sin perjuicio de las demás responsabilidades en que los mutualistas pudieran haber incurrido y de la indemnización de perjuicios, si procediere.

En caso de reincidencia, dentro del término de un año, la cuantía de la multa podrá elevarse hasta 100 pesetas.

El importe de las multas irá a engrosar el fondo especial de garantía a que hace referencia el art. 126.

Contra la imposición de estas multas podrá recurrirse, en término de quince días, ante la Delegación provincial del Trabajo, que resolverá inapelablemente.

La sanción podrá reducirse a un simple apercibimiento en los casos menos graves, sobre todo, en el período de establecimiento de las Mutualidades.

Art. 94. Las Mutualidades tendrán capacidad jurídica para adquirir y poseer bienes y para celebrar todos los actos y contratos relacionados con los fines de su institución, y tendrán personalidad para comparecer ante toda clase de Tribunales, oficinas y dependencias.

Art. 95. El capital de las Mutualidades deberá aplicarse estrictamente al objeto social.

Cuando una Mutualidad atienda a la vez a asegurar el cumplimiento del deber de asistencia y al cumplimiento del deber de indemnizar, se establecerá una completa separación entre los recursos destinados a uno y otro objeto.

Art. 96. Las Mutualidades deberán constituir y reponer, en su caso, la fianza inicial que en cada caso se fije y que no bajará de 5.000 pesetas.

Art. 97. Las Mutualidades deberán presentar en el primer trimestre de cada año una declaración de las operaciones hechas en el año anterior para determinar, en relación con ellas, el importe de las fianzas o el del fondo social de las Mutualidades.

El importe a que hayan de ascender será fijado por el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 98. Las Mutualidades llevarán registros de los patronos que hayan convenido con ellas el pago de las indemnizaciones en caso de accidente de trabajo sobrevenido a sus obreros, consignando, respecto a estos últimos, edad, remuneración, oficio y clase de labores a que preferentemente se dediquen. Los mismos datos se comunicarán por los patronos en cuanto a los obreros eventuales. Se llevará también registro de los demás particulares que se estimen necesarios para el mejor cumplimiento de lo dispuesto reglamentariamente.

Art. 99. Cuando el fondo de reserva de una Mutualidad iguale o supere al total importe de los siniestros satisfechos en el último quinquenio, se reducirán las cuotas de los asociados a lo necesario para reponer constantemente dicho fondo y cubrir los gastos generales de administración.

Art. 100. Podrá concederse también la reducción de cuotas cuando el fondo de reserva iguale, cuando menos, al total importe de las indemnizaciones satisfechas en el último trienio y se cuente para acrecentarlo con fondos procedentes de donativos, legados, cultivo o explotación de bienes de común o de otras clases y, en general, por virtud de cualquier ingreso lícito.

No se computarán, a estos efectos, las subvenciones que puedan percibirse del Estado o de las Corporaciones públicas.

Los Reglamentos de las Mutualidades determinarán lo procedente en caso de reducción de cuotas, respecto a la situación de los mutualistas, según la fecha de su ingreso en la Mutualidad, en relación a las cuotas a satisfacer.

Art. 101. Las Mutualidades podrán nombrar delegados para vigilar el cumplimiento de las disposiciones y medidas por ellas adoptadas, dentro de su especial competencia.

Podrán requerir al efecto el auxilio de las Autoridades de todas clases, y especialmente el de los Inspectores del Trabajo.

Art. 102. Las Mutualidades podrán hacer efectivas las cuotas de los asociados morosos por vía de apremio.

Mientras no se dicten disposiciones especiales se aplicará, con la indispensable adaptación, el procedimiento de apremio de deudores a la Hacienda.

Art. 103. Para el cobro de cuotas, las Mutualidades gozarán de preferencia respecto de cualquier otro acreedor sobre los bienes del deudor, salvo lo ya dispuesto en las Leyes vigentes.

Art. 104. Las Mutualidades están obligadas a remitir al Ministerio del Trabajo los Balances y Memorias anuales, e igualmente todos los datos que se les pidan para la publicación de la Estadística de accidentes o para el mejor régimen del Seguro de accidentes.

Art. 105. Las Mutualidades podrán reasegurar el riesgo para que fueron constituidas en Compañías legalmente establecidas y fundar una Confederación de Mutualidades.

Sección tercera.

Compañías de Seguros.

Art. 106. Los patronos podrán contratar directamente con Compañías de Seguros legalmente constituidas el Seguro de accidentes de sus obreros. Dichas Compañías habrán de reunir las condiciones que determina el presente Reglamento y ser de las autorizadas para estos efectos por el Ministerio del Trabajo.

Art. 107. El riesgo de la indemnización especial que se deriva de no contar la explotación o labor agrícola con los aparatos de precaución exigidos no puede ser materia de seguros. Si se probara que alguna entidad aseguradora lo asumía, deberá ser apercibida, y caso de persistir en pactar dicha condición, se le retirará la autorización oficial que se le hubiera concedido a los efectos del presente Reglamento.

Art. 108. Las Sociedades de Seguros que directamente o por reaseguro tomen a su cargo las indemnizaciones previstas en el presente Reglamento, constituirán una fianza especial, cuyo importe fijará el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Asesoría de Seguros. Dicha fianza estará en relación con el total de remuneraciones que hayan servido de base a los seguros del año precedente, sin que la fianza pueda ser inferior a 200.000 pesetas cuando la Sociedad actúe en varias provincias, y a 150.000 pesetas cuando actúe en una sola.

Art. 109. Las fianzas que con arreglo al presente Reglamento han de prestar las entidades aseguradoras, podrán constituirse indistintamente en la Caja general de Depósitos, en el Banco de España o en las Sucursales respectivas, en metálico o valores públicos, a disposición del Ministro de Trabajo.

Las fianzas sólo podrán devolverse a la liquidación o disolución

de las entidades aseguradoras cuando no exista ninguna responsabilidad pendiente que pueda afectarlas.

Art. 110. La suma que el obrero ha de percibir de las Sociedades de Seguros, en ningún caso podrá ser inferior a la que correspondería con arreglo a los artículos correspondientes.

Art. 111. No obstante el seguro, el obrero y sus derechohabientes podrán ejercitar sus acciones directamente contra el patrono, si así les convinere; pero cuando dirijan la demanda contra la Compañía, deberán dirigirla a la vez contra el patrono.

Art. 112. Las indemnizaciones por fallecimiento a cargo de las Sociedades de Seguros gozarán de la exención por reclamaciones de acreedores que reconoce el artículo 426 del Código de Comercio vigente.

Art. 113. Las Sociedades de Seguros que tomen a su cargo el riesgo de accidentes de trabajo en la agricultura deberán presentar en el primer trimestre de cada año una declaración de los seguros hechos en el año anterior, para determinar el importe de las fianzas, que será fijado por el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Asesoría de Seguros.

Art. 114. Las Sociedades de Seguros que deseen la autorización para sustituir al patrono, además de las señaladas por la Ley y Reglamento de Seguros, deberán reunir especialmente las condiciones siguientes:

1.ª Separación de las operaciones de seguro de accidentes del trabajo de cualesquiera otras que realicen.

2.ª Las fianzas especiales determinadas en los artículos anteriores.

3.ª Aceptación de los preceptos legales vigentes en materia de accidentes del trabajo.

4.ª Comunicación al Ministerio de Trabajo de los Estatutos, Balances y empleo del capital, condiciones de las pólizas, tarifas de primas, cálculo de reservas, de seguro y renta vitalicia y estadística de contratos estipulados, sus novaciones y cumplimiento o terminación.

Art. 115. Las Sociedades de Seguros no podrán funcionar sin ser aprobadas en su concepto genérico, o sea respecto al seguro en general, por la Inspección general de Seguros, y sin ser insertas por su especialidad en el Registro de las autorizadas para sustituir al patrono en las obligaciones que le impone la Ley, Registro que está a cargo de la Asesoría general de Seguros del Ministerio de Trabajo, creada por Real decreto de 27 de agosto de 1900.

Art. 116. El Asesor general de Seguros de accidentes del trabajo informará y auxiliará al Ministro de Trabajo en los servicios de registro, comprobación, reglamentación y publicidad relativos al Seguro de accidentes del trabajo.

Las Sociedades de Seguros seguirán abonando los derechos de registro con arreglo a lo dispuesto en el Real decreto de 27 de agosto de 1900. Estos derechos se señalarán anualmente por orden del Ministerio de Trabajo, que deberá publicarse en la *Gaceta*.

Art. 117. Para ser inscritas en el Registro a que se refiere el artículo anterior, las entidades aludidas deberán solicitarlo del Ministerio de Trabajo, acompañando a la instancia la documentación siguiente:

- a) Acta de constitución y dos ejemplares de los Estatutos;
- b) Dos ejemplares del Reglamento;
- c) Dos de las tarifas primas;
- d) Dos modelos de pólizas colectivas de accidentes;
- e) Testimonio notarial del resguardo que demuestre haber constituido la fianza determinada por este Reglamento.

Art. 118. En cuanto sea inscrita una Sociedad de Seguros, la Asesoría de Seguros del Ministerio de Trabajo devolverá a quien la represente uno de los ejemplares de la póliza presentada, con el sello de dicha dependencia. Toda alteración que se introduzca en las pólizas deberá ser sometida a la aprobación del Ministerio citado, previo informe de la Asesoría.

Art. 119. No será aprobada ninguna póliza en que se mermen, por cualquier medio, las indemnizaciones procedentes en caso de accidente, ni aquellas en que se estipulen condiciones por las que se dilate innecesariamente el pago de las cantidades debidas a quienes se otorgan.

Art. 120. En las pólizas de seguros de accidentes del trabajo se consignará claramente:

- a) Si queda sustituido el patrono en todas sus obligaciones, o bien se expresarán taxativamente aquellas en que la entidad aseguradora acepte su sustitución;
- b) El procedimiento por el cual cada obrero cuyo riesgo haya de cubrir la póliza, tendrá conocimiento del seguro contratado entre el patrono y la Compañía.

Art. 121. Las Sociedades de seguros están obligadas a remitir al ministro de Trabajo los Balances, las Memorias anuales e igualmente

todos los datos que de las mismas soliciten para la publicación de la estadística de accidentes o para el mejor régimen del Seguro de accidentes.

Sección cuarta.

Inexistencia del seguro.

Art. 122. En caso de no estar asegurado el patrono, regirán las siguientes prescripciones:

1.º Vendrá sujeto directamente a todas las obligaciones impuestas en este Reglamento.

2.º El obrero víctima del accidente tendrá acción directa contra el patrono.

3.º La acción se dirigirá contra el que sea patrono, conforme a los términos del art. 2.º de este Reglamento, con las responsabilidades subsidiarias, en caso de contrata o aparcería que, respectivamente se establece en los arts. 3.º y 4.º.

4.º En el caso de ser varias las personas por cuyas cuentas ejecutaren los trabajos agrícolas o forestales, cada una de ellas responderá solidariamente de las indemnizaciones, y

5.º El obrero, en todo caso, gozará preferencia entre los acreedores del patrono, de cualquier clase que sea, para el cobro de las indemnizaciones.

Sección quinta.

Del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 123. El Instituto Nacional de Previsión estudiará y redactará las bases para un proyecto de Ley complementario del Decreto sobre accidentes del trabajo en la agricultura, a fin de establecer un sistema de reaseguro de accidentes agrícolas, con intervención del Estado, de suerte que las Mutualidades que se constituyan con arreglo a este Reglamento pueden realizar el reaseguro.

Art. 124. Estarán a cargo, desde luego, del Instituto Nacional de Previsión, las siguientes funciones:

1.º Asesorar a las Mutualidades en todo lo relativo a la práctica

de sus operaciones para sustituir al patrono en el pago de las indemnizaciones.

2.º Informar al Ministerio del Trabajo acerca de la constitución y funcionamiento de las Mutualidades.

3.º Promover la organización de dichas Mutualidades.

4.º Asesorar gratuitamente respecto de las cuestiones de carácter médico, jurídico y económico del Seguro de accidentes, en sus varias modalidades, proponiendo la forma de gestión más oportuna.

5.º Administrar el Fondo especial de garantía, a que se refiere el artículo 126.

6.º Realizar las funciones de árbitro y amigable componedor en los asuntos que se les sometan referentes a la esfera de su especial competencia.

7.º Ejercer la inspección que se le atribuye en este Reglamento.

Art. 125. El Instituto Nacional de Previsión estudiará el desarrollo de los servicios a que se refiere el artículo anterior, y propondrá al Ministerio las cantidades que habrán de consignarse en los presupuestos para su implantación y funcionamiento.

Art. 126. En el Instituto Nacional de Previsión se constituirá un Fondo especial de garantía, destinado a efectuar el pago de las indemnizaciones por causa de incapacidad permanente, parcial o total o por muerte, en caso de que el obrero no haya podido hacerla efectiva por cualquier causa del patrono o de la entidad responsable, Mutualidad o Compañía.

El Fondo de garantía tendrá acción directa sobre los bienes del patrono o de las mencionadas entidades, incluso respecto de éstas sobre la fianza que hayan depositado, para reintegrarse del importe de las indemnizaciones abonadas y de los gastos que ocasionare el reintegro, así como para el cobro de la cantidad que pudiera corresponderle en el caso previsto en el art. 79, gozando, a tales efectos, de la calidad de acreedor singularmente privilegiado.

Gozará asimismo el Fondo de garantía del beneficio legal de pobreza y de todos los que establece la Ley, así como de las preferencias en ella concedidas.

Art. 127. El capital del Fondo de garantía se formará:

1.º Con una aportación inicial del Estado, deducida de la subvención que concede a las Mutualidades que practiquen el seguro, y en cuantía no inferior a 500.000 pesetas.

2.º Con aportaciones sucesivas en cada ejercicio aplicadas a la misma consignación, en cantidad no inferior a 25.000 pesetas.

3.º Con las subvenciones que pueden conceder los Ayuntamientos y las Diputaciones provinciales.

4.º Con los donativos de los particulares.

5.º Con las multas sancionadas en este Reglamento.

6.º Con los ingresos que pudieran corresponderle en los casos previstos en el art. 79.

Art. 128. El Fondo especial de garantía sólo responde en caso de insolvencia del patrono, Sociedades de Seguros o Mutualidades patronales, del pago de indemnizaciones declaradas por sentencia judicial, decisión arbitral o laudo de amigables compondores.

Art. 129. La declaración de insolvencia del patrono o entidad que le sustituya en sus obligaciones, y los deberes y derechos consiguientes del Fondo especial de garantía, se ajustarán a lo dispuesto en los arts. 515 a 529, ambos inclusive, del Código de Trabajo.

Art. 130. La administración del Fondo especial de garantía consistirá en la incorporación al mismo de las cantidades que el Instituto Nacional de Previsión perciba, procedentes de las aportaciones del Estado, Provincias, Municipios y particulares y multas; en el pago de las indemnizaciones que procedan una vez publicada la declaración de insolvencia, y en la custodia de la suma, en todo momento disponible, que constituya dicho Fondo especial.

Art. 131. Las operaciones de la gestión administrativa del Fondo especial de garantía se reflejarán en una cuenta corriente que el Instituto Nacional de Previsión llevará al mismo Fondo, en la cual serán cargo las cantidades recibidas, y data las indemnizaciones pagadas.

Art. 132. Anualmente el Instituto Nacional de Previsión formará y remitirá al Ministerio de Trabajo y Previsión un estado de situación del Fondo especial de garantía, en el cual se demuestren las cantidades recibidas y las pagadas durante el último ejercicio, y el saldo disponible al finalizar, justificándolo con la relación detallada de las indemnizaciones satisfechas, expresiva del nombre del accidentado, el del patrono insolvente, la fecha del auto declarativo de la insolvencia y autoridad que lo dictó.

Art. 133. En el caso de que en cualquier momento no existiera fondo disponible para atender al pago de las indemnizaciones declaradas, quedará el pago en suspenso hasta el ingreso de cantidades suficientes, informándose inmediatamente al Ministerio de Trabajo y Previsión, acerca de las causas determinantes a que, a su juicio, obedezca la insuficiencia, y de los medios que se pudieran adoptar para solucionar el conflicto y evitar la posible repetición de lo futuro.

Art. 134. El Estado consignará en sus presupuestos la cantidad que se estime suficiente, destinada:

1.º A subvencionar las Mutualidades constituidas conforme al presente Reglamento y que atiendan al pago de indemnizaciones en la proporción que determine el Ministerio de Trabajo y Previsión, mediante las condiciones, garantías y procedimientos que señala este Reglamento, destinándose especialmente las subvenciones a cubrir los gastos de administración de las Mutualidades, conforme a lo dispuesto en el artículo 100, y

2.º A satisfacer los gastos que exija el sostenimiento de los servicios que se confían al Instituto Nacional de Previsión y al Consejo de Trabajo, determinados en la Ley y en este Reglamento.

CAPÍTULO V

RECLAMACIONES

Art. 135. El obrero víctima del accidente, o la persona o personas interesadas, tiene derecho a reclamar ante las Autoridades gubernativas y a demandar al patrono o a la Mutualidad, en su caso, ante el Tribunal industrial, donde exista, o, en su defecto, ante el Juzgado de primera instancia, conforme a lo dispuesto en el Código de Trabajo.

Art. 136. Prescribirán el año las acciones para reclamar el cumplimiento de las disposiciones de este Decreto.

El término de la prescripción estará en suspenso mientras se siga sumario o pleito contra el presunto culpable, criminal o civilmente, y empezará a contarse desde la fecha del auto de sobreseimiento o de la sentencia absolutoria.

También se interrumpirá el plazo de la prescripción en el caso de hernias, mientras se realiza la información médica determinada para este caso en este Reglamento.

Art. 137. El plazo de un año para la prescripción de las acciones empezará a contarse desde la fecha en que ocurre el accidente. Si éste no hubiera determinado, desde luego, la clase de incapacidad que debe ser indemnizada con arreglo a la Ley, el plazo podrá empezar a contarse a partir del día en que la incapacidad se hubiese declarado específicamente.

Los plazos correrán a un tiempo para los responsables principales y para los subsidiarios. La demanda o cualquier otro acto contra los primeros, no interrumpirá la prescripción de la acción para reclamar en su caso, contra los segundos, si éstos no hubiesen sido demandados, citados judicialmente, requeridos o advertidos directa y expresamente en forma legal e indubitada dentro del mismo plazo.

Solamente las causas o pleitos de culpabilidad suspenderán el término de la prescripción para unos y otros, dentro de los conceptos precisos del segundo párrafo del anterior.

Art. 138. Las reclamaciones que se formularsen de daños y perjuicios por hechos distintos de los previstos en este Reglamento, o en que medie culpa o negligencia perseguible civilmente, estarán sujetas a las prescripciones de derecho común. Si los hechos constituyeren delito o falta, con arreglo al Código penal, conocerán de ellos en el juicio correspondiente las autoridades judiciales competentes según la Ley.

Si los jueces o Tribunales de lo Criminal acordaran el sobreseimiento o la absolución del procesado, quedará expedito al interesado el derecho para reclamar la indemnización de daños y perjuicios, conforme a las disposiciones de este Reglamento, considerándose interrumpido, en tal caso, el término para la prescripción durante el tiempo de la tramitación del procedimiento criminal.

Estas disposiciones son aplicables tanto al patrono como al obrero.

Art. 139. Los beneficios otorgados por el Decreto de 12 de junio de 1951, y por el presente Reglamento, no podrán ser renunciados, siendo nulos todos los pactos o actos jurídicos contrarios a sus disposiciones, salvo lo que pueda convenirse en el antejuicio o durante el curso de las reclamaciones formuladas ante los Tribunales industriales por avenencia entre las partes.

Art. 140. En el procedimiento y tramitación de reclamaciones por accidentes del trabajo en la agricultura, se estará a lo dispuesto en el Código de Trabajo para lo relativo a dichos accidentes en la industria.

La reclamación ante la autoridad administrativa tendrá lugar siempre que el patrono omita dar conocimiento en forma del accidente o no cumpla las obligaciones legales en caso de éste.

Los hechos que no constituyan incumplimiento de la Ley, sino diferencia de fondo entre las partes, serán objeto de demandas ante el Tribunal Industrial o Juzgado que haga sus veces.

En los casos señalados en el art. 138 en que se alegue dolo, imprudencia o negligencia que produzca el accidente, se acudirá directamente, por escrito, al juez de instrucción.

La justicia se administrará gratuitamente en las contiendas que surjan de la aplicación del presente Reglamento.

Art. 141. Todas las reclamaciones que se formulen por el obrero o sus causahabientes, así como las certificaciones y demás documentos que se expidan a los mismos, tanto con ocasión de la aplicación de las disposiciones fundamentales como de las reglamentarias, se extenderán en papel común.

CAPÍTULO VI

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Art. 142. El ministerio de Trabajo y Previsión, pidiendo, si lo estimare conveniente, el informe del Consejo de Sanidad y de la Academia de Medicina, y en todo caso, el del Consejo de Trabajo, dictará los Reglamentos y disposiciones oportunas para hacer efectiva la aplicación de los mecanismos y demás medios preventivos de los accidentes del trabajo y las medidas de seguridad e higiene que considere necesarias.

Art. 143. La inspección de cuanto corresponde a la higiene y seguridad del obrero en los trabajos a que se refiere el capítulo primero de este Reglamento, corresponde a la Inspección del Trabajo.

Art. 144. Los patronos agrícolas a quienes alcanza la definición y enumeraciones de este Reglamento, tienen el

deber de emplear todas las medidas posibles de seguridad e higiene del trabajo en beneficio de sus obreros.

Art. 145. Se considerarán, desde luego, como medidas generales de indispensable adopción, las enumeradas en el artículo 246 del Código de Trabajo, en cuanto sean susceptibles de aplicación a la agricultura; las que se dicten en lo sucesivo; las modificaciones a que dieran lugar los progresos de la ciencia y de los procedimientos de trabajo; las reglas de seguridad e higiene de carácter general y las particulares que puedan dictarse acomodándose a las condiciones especiales de las explotaciones y labores agrícolas.

Art. 146. Será causa de responsabilidad para los patronos el incumplimiento de las medidas de previsión de accidentes y de higiene del trabajo a que hace referencia este capítulo y las disposiciones que se dicten.

La adopción de las medidas de seguridad e higiene no dispensa al patrono del pago de las indemnizaciones que la ley determina, teniéndose en cuenta únicamente para apreciar la responsabilidad civil o criminal que pudiera existir.

La adopción de cualquier clase de medio preventivo para disminuir el riesgo propio de cada trabajo se aplicará con la mira de defender también al obrero contra las imprudencias que son consecuencia forzosa del ejercicio continuado de su trabajo, que por sí o por las circunstancias de su ejecución, pueda ser peligroso.

Art. 147. La falta de medidas preventivas en el grado e importancia previstos reglamentariamente, así como el incumplimiento de los preceptos del Real decreto de 25 de enero de 1908, que clasifica las industrias y trabajos prohibidos, total o parcialmente, a los niños menores de dieciséis años y a las mujeres menores de edad, motivará

que se aumente en una mitad las indemnizaciones que correspondan a los obreros, con independencia de todas clases de responsabilidades.

La prevención de los accidentes es obligatoria en un grado máximo, cuando se trate de trabajo realizado por mujeres, cualquiera que sea su edad, o por varones menores de dieciocho años, debiendo darse especial cumplimiento al Real decreto de 25 de enero de 1908, que prohíbe su trabajo en determinadas industrias.

Art. 148. Se declararán faltas de previsión el empleo de máquinas y aparatos en mal estado, la ejecución de una obra o trabajo con medios insuficientes de personal o de material y utilizar personal inepto en obras peligrosas sin la debida dirección.

Art. 149. Corresponde a los Inspectores de Trabajo velar por el cumplimiento de las disposiciones concernientes a la previsión de los accidentes e higiene del trabajo. La práctica del servicio inspectivo, tramitación de actas y documentos, imposición de multas, exacción y destino, recursos y demás extremos relacionados con dichas disposiciones y las que se dicten en lo futuro, se realizarán según las normas generales del mencionado servicio, consignadas en el Reglamento de 8 de mayo de 1951.

CAPÍTULO VII

SANCIONES

Art. 150. El incumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley y en su Reglamento, lo mismo por parte de los patronos que por parte de las Mutualidades o Compañías aseguradoras, serán castigadas con las sanciones que establecen los artículos siguientes.

Art. 151. El patrono que no diere a las Autoridades correspondientes los partes o informaciones reglamentarios relativos a los

accidentes del trabajo ocurridos, o los diere fuera de los plazos señalados, incurrirá en multa de 25 a 100 pesetas.

Art. 152. Los patronos, Mutualidades o Compañías de Seguros que no presenten en los Gobiernos civiles o Ayuntamientos el parte de baja y hoja declaratoria de los accidentes del trabajo ocurridos, acompañados de un boletín estadístico, donde se consignarán con la mayor exactitud los datos respectivos, serán castigados con la multa de 25 a 100 pesetas.

Art. 153. El patrono que no haga el seguro en el plazo reglamentario, o no lo renueve oportunamente, o no lo complete en caso de aumento de número de obreros declarado primeramente; el que cometa falta intencionada de exactitud en las declaraciones para el Seguro, exija a los obreros, directa o indirectamente, todo o parte de las cuotas del Seguro, e incurra en falta de pago de estas mismas cuotas después de formulados los oportunos requerimientos por las Autoridades, será castigado con multa de 25 a 100 pesetas.

Art. 154. El incumplimiento de los preceptos reglamentarios referentes a la aplicación de los mecanismos y medios preventivos de los accidentes del trabajo y de las medidas de higiene y seguridad establecidas se castigarán, independientemente de la responsabilidad civil o criminal que proceda, con multa de 25 a 250 pesetas; en caso de primera reincidencia con multa de 250 a 500 y en segunda reincidencia con multa de 500 a 1.000 pesetas, multas que se aplicarán al grado máximo cuando, a juicio de la Inspección, pudieran ser gravísimos e inminentes los accidentes derivados de la inobservancia del Reglamento.

Art. 155. Los infractores del Real decreto de 25 de enero de 1908, relativo a las industrias y trabajos prohibidos a los niños menores de dieciséis años y mujeres menores de edad, se corregirán con multa comprendida en los grados medio al máximo de las señaladas en el artículo anterior.

Art. 156. Los actos de obstrucción se castigarán con multa de 250 pesetas, siempre que tengan lugar en ocasión de visitas a explotaciones, obras o labores en que por la naturaleza del trabajo sea

presumible, a juicio del Inspector, la posibilidad de accidente; para que pueda cumplirse este precepto, el Inspector consignará aquel juicio en el oficio de remisión del acta.

Se considerará como obstrucción al servicio de Inspección del Trabajo:

- 1.º La negativa de entrada a los centros de trabajo, aun cuando éstos se hallen instalados dentro del domicilio particular del patrono.
- 2.º La negativa o resistencia, aunque sea pasiva, a presentar libros-registros del personal e informes relativos a las condiciones del trabajo.
- 3.º La ocultación del personal obrero.
- 4.º Las Informaciones falsas.
- 5.º Cualquier otro acto que impida, perturbe o dilate el servicio de Inspección.

Las reincidencias repetidas en la obstrucción, así como las infracciones, podrán motivar el cierre del centro de trabajo donde se produzcan, hasta que la inspección se verifique sin el menor obstáculo y se cumplan los preceptos legales infringidos, levantando de ello acta.

Dicho cierre se decretará por la autoridad competente, a propuesta del Consejo de Trabajo, motivada por el resultado del expediente instruido al efecto.

Art. 157. Cualquier infracción, en general, de los preceptos de la Ley o de los dictados para su cumplimiento, no comprendidos expresamente en los artículos anteriores, será objeto de multa de 25 a 100 pesetas.

Art. 158. Para todo lo relativo a inspección, señalamiento y manera de hacer las sanciones efectivas y recursos que puedan entablar los interesados, se estará a lo dispuesto en el Código de Trabajo en materia de accidentes y Reglamento del Servicio de Inspección.

CAPÍTULO VIII

DISPOSICIONES ADICIONALES

Art. 159. Tanto las Mutualidades a que se refiere este Reglamento como el Instituto Nacional de Previsión, estarán exentos de toda clase de impuestos por los actos y contratos relativos a la aplicación del presente Reglamento, librándose y expidiéndose gratuita-

mente por las autoridades todos los documentos que se relacionan con dicha aplicación.

Art. 160. En todo lo no previsto en este Decreto se estará a lo que dispone el Código de Trabajo, cuyas disposiciones tendrán valor supletorio para lo relativo a los accidentes del trabajo ocurridos en la agricultura.

Art. 161. Las Mutualidades que están obligadas a formar los patronos habrán de ser constituidas por éstos dentro de un plazo de tres meses, a contar de la publicación del presente Reglamento.

Las disposiciones de éste entrarán en vigor al terminar el indicado plazo.

Aprobado por el Gobierno de la República.

Madrid, 25 de agosto de 1951.—El ministro de Trabajo y Previsión
Francisco Largo Caballero

II

Concepto del accidente del trabajo

Debemos hacer brevisimas consideraciones antes de establecer el concepto del accidente, sobre el derecho del obrero a la reparación del daño sufrido.

El fundamento jurídico de la reparación, a fines del siglo pasado, antes de aparecer las primitivas legislaciones sobre accidentes del trabajo, lo encontramos en la responsabilidad cuasi delictual, el *cuasi delicto* de las escuelas francesa e italiana, y en la responsabilidad contractual; en la primera había de ser el obrero quien probase la culpa o negligencia del patrono para tener derecho a la reparación; en la segunda, la responsabilidad contractual se derivaba de lo establecido en las cláusulas de un contrato de arrendamiento de servicios. Vino después la teoría del *riesgo profesional*, que es la adoptada en las legislaciones actuales con ligeras variantes entre los pueblos anglo-sajones y los latinos; está basada esta teoría en que los riesgos del trabajo son la derivación natural y lógica del desenvolvimiento de la actividad humana; el conjunto de riesgos constituye el profesional, por el que los accidentes del trabajo quedan cubiertos o, como dicen Granizo y González Rothvoss (1), ...«es a la propia industria a la que directamente le corresponde la reparación de

(1) Martín-Granizo y González Rothvoss. «Derecho Social»,— Madrid, 1952.

los daños que ella misma ocasione. De este modo, el patrono pasa a un segundo término y su responsabilidad por la falta o negligencia se modifica o desaparece, pero continuando viva para la industria la obligación de atender a tales riesgos por su propio interés, y persistiendo únicamente la personalidad del patrono, responsable en estos casos, como representante de aquélla».

* * *

Creemos necesario hacer un estudio crítico del concepto de accidente; no debemos limitarnos a transcribir simplemente la definición de nuestra ley. Es asunto complejo, y la mejor prueba de ello está en el gran número de definiciones que se han dado del accidente del trabajo; es natural que así haya sucedido, pues cada autor, defendiendo determinados puntos de vista, a ellos ha amoldado la definición.

En Alemania se definen en la ley los accidentes del trabajo diciendo, que son los sobrevenidos en los establecimientos o en los trabajos sometidos a la ley; la definición es bastante simplista, y ha sido adoptada en la Europa central. También la de Gran Bretaña es breve y precisa poco; pero sin embargo las francesas, y en general las de los países latinos de Europa y América, detallan más y procuran comprender en las mismas todos los casos de accidente del trabajo para que den la pauta del derecho a la reparación.

Vamos a copiar, para que sirva de ejemplo, la de Reclus, a la cual se considera como definición básica para las legislaciones e incluso la jurisprudencia de los países latinos; en ella se habla de la causa del accidente, del lugar en que se produce y de los efectos que puede origi-

nar. Dice así: «El accidente es un suceso anormal, resultante de una fuerza imprevista y repentina, sobrevenido de hecho por el trabajo o en ocasión del trabajo, y que determina en el organismo una lesión o una alteración funcional permanente o pasajera» (1).

Un punto que ha preocupado grandemente, y sobre el que han girado algunas definiciones, es el que se refiere a la distinción entre accidente del trabajo y enfermedad profesional; fué ya debidamente comentado por mí (2), y no creo necesario insistir ahora sobre él, puesto que en la agricultura no tienen las enfermedades profesionales la importancia que en la industria —aunque pueden existir— y además ha de ser publicada muy pronto en España la legislación especial; entonces será ocasión de hacerlo; sin embargo, en esta obra haremos al final una breve descripción de las enfermedades profesionales propias de la agricultura, que podrán ser motivo de reclamaciones de los obreros agrícolas y de fallos de los tribunales concediendo derecho a la reparación por considerarlas incluidas en la ley de accidentes.

Pasemos ahora a analizar la definición de nuestra ley.

El artículo 1.º del Reglamento dice: «Para los efectos de este Reglamento se entiende por accidente toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena».

La parte más interesante de esta definición, claramente

(1) Para el estudio de las definiciones extranjeras del accidente, recomendamos consultar dos obras muy notables: la española del doctor Oller, «La práctica médica en los accidentes del trabajo», y la italiana del doctor Ciampolini, «La traumatologia del lavoro nei rapporti con la legge».

(2) «Accidentes del trabajo. Comentarios a la legislación. Guía Médica» Valladolid, 1929.

prevista por las francesas de Reclus y Thoinot, es la que dice: *con ocasión o por consecuencia*.

Hay muchos accidentes, la mayor parte, que son *por consecuencia* del trabajo: obrero que se hiere con los instrumentos de labor, que recibe una coz de la caballería que está enganchando, que se cae de un carro que va conduciendo, etc.; pero hay otros accidentes que se producen *con ocasión* del trabajo sin que sean a consecuencia de él: la insolación, la electrocución por descargas atmosféricas, el atropello por un vehículo, etc.

Este segundo grupo, de los ocasionados durante el trabajo sin ser consecuencia de la labor realizada, pueden prestarse a reclamaciones, sobre todo si se interpreta torcidamente el espíritu de los artículos 9.º y 10.º del Reglamento.

El artículo 9.º, excluye del derecho a la reparación a los obreros víctimas de accidentes debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, sin considerar como fuerza mayor extraña los producidos por la insolación, rayo, inundación, terremoto, etc., cuyos fenómenos de la Naturaleza podrán producir accidentes que deberán ser reparados.

Pero las imprudencias ajenas al trabajo que motivan lesiones, éstas no darán derecho a la reparación; sin embargo, los accidentes debidos a imprudencia profesional, éstos sí serán indemnizados, el artículo 10.º claramente lo dice.

Unos cuantos ejemplos, algunos de observación personal, nos servirán para aclarar conceptos:

Las líneas de alta tensión, van a lo largo de carreteras o las cruzan, o se extienden a través del campo atravesando sembrados; los obreros trabajan la tierra bajo los cables en los sitios que éstos cruzan el terreno de labor; si un obrero sube por un castillete o poste, toca el cable y muere

electrocutado, no tendrá derecho a que se considere el accidente como indemnizable por haber sido debido a una imprudencia no profesional. Pero si el cable ha caído espontáneamente sobre un obrero que estaba arando, o accionado por el choque violento del carro o camioneta contra un poste se ha desprendido, entonces sí, el obrero muerto por la descarga o simplemente quemado, tendrá perfecto derecho a que el caso se considere como accidente del trabajo.

Otro ejemplo. La Artillería, en sus prácticas de tiro, utiliza el campo que muchas veces está labrado; siempre que se hacen ejercicios de esta clase, se avisa a los Ayuntamientos dándoles instrucciones para evitar desgracias mientras se están desarrollando las prácticas, o para que se avise y sean recogidas las granadas que aparezcan sin estallar; pues bien, por imprudencia es ya frecuente el caso de que hagan explosión proyectiles ocasionando desgracias. Por lo que se refiere a los obreros agrícolas pueden ocurrir dos casos: que arando, toque la reja del arado en una granada y estalle hiriendo al que conduce el arado, o que el obrero al verla la retire y entonces haga explosión; ha sido un accidente con ocasión y por consecuencia del trabajo, tiene derecho a la reparación; pero si ve la granada, la coge, abandonando el trabajo, y la hace estallar golpeándola, no tendrá derecho a ser indemnizado, pues si bien el accidente ha sido con ocasión del trabajo, lo ha motivado una imprudencia no profesional.

Como ejemplos de imprudencia profesional, que concede derecho a la reparación, podríamos citar muchísimos, de casos observados en nuestra práctica; mencionaremos sólo tres: obrero que sufre la caída de un árbol, donde estaba trabajando, por no haber tomado las necesarias medidas de precaución; el que es enganchado por los

engranes de una aventadora porque imprudentemente introdujo los dedos donde no debía; el que sufre la sección de los músculos de la pantorrilla por haber pasado ante una segadora en marcha.

Un caso que puede ser motivo de reclamación, y creo debe fallarse a favor del obrero casi siempre, es el debido a la costumbre de ir dormidos en los carros los que van a acarrear de magrugada; si el ganado se cruza al paso de un automóvil pueden ser atropellados por éste o ser la causa de un grave percance automovilista; también pueden ser atropellados por la misma causa, al pretender de prisa apartar el ganado; casos análogos serán motivo de interesantísimos peritajes médicos para discutir la responsabilidad civil y aun la criminal que podrá haber alguna vez.

Como final a este capítulo, copiaré una definición dada por el Tribunal Supremo recientemente —no es la primera vez que se manifiesta en forma análoga—, por la que se verá el criterio de amplitud que llega a tener la jurisprudencia en algunos casos:

«...debiendo entenderse por accidente no sólo... la lesión corporal o propiamente material, sí que también... la enfermedad o trastorno en la salud que sufra el operario, ya sea con ocasión de un trabajo o por consecuencia del mismo...». Sentencia de 6 de octubre de 1928. «Gacetas» de 3 y 4 de mayo de 1930.

III

Obreros y trabajos agrícolas comprendidos en nuestra legislación.

Lesiones por accidente en el trabajo agrícola

Obreros agrícolas.

El artículo 5.º del Reglamento es el que determina quiénes deben considerarse como obreros: los que ejecuten habitualmente un trabajo manual fuera de su domicilio por cuenta ajena. Se incluyen también los criados, con la sola excepción de los dedicados exclusivamente al servicio personal del patrono o de su familia (exclusión del servicio doméstico que ya hace el Código para la industria).

En el artículo 6.º se hacen las exclusiones de los individuos de la familia que no perciban remuneración en concepto de obreros, y de los que por servicios de buena vecindad cooperen ocasionalmente a los trabajos.

Los obreros agrícolas por el género de vida, por las costumbres, por el medio en que se desenvuelve su trabajo, ofrecen características especiales muy dignas de ser tenidas en cuenta por nosotros, los médicos, desde el punto de vista de las posibilidades de producción de accidentes y enfermedades. Pero no debemos olvidar que en España no se puede hablar en términos generales de cuestiones dependientes del modo de vivir y forma de desenvolverse el trabajo de los obreros del campo, pues las condiciones climatológicas son muy distintas de unas

regiones a otras, y también lo son la alimentación, vivienda, densidad de población, etc., así como los productos que se cultivan y modo de cultivarlos.

La alimentación está supeditada a los medios económicos disponibles, a la costumbre, que se va sucediendo de generación en generación, y a los productos de que se puede disponer en la comarca. En general, podemos decir que al obrero agrícola le satisface la cantidad, sin hacer mucho aprecio de la calidad de los alimentos; son sobrios en cuanto a la elección: gazpacho, grelos, almortas, pan y tocino, alcohol, (a veces en demasía), según las regiones, y un sinnúmero de combinaciones de alimentos que llenan el estómago, pero no cubren las necesidades de un organismo que ha de estar sometido a trabajo rudo, llevado a cabo en un medio que no está protegido de las inclemencias del tiempo. Afortunadamente, en algunas regiones que nosotros conocemos más, en las épocas de recolección —las de mayor trabajo— una parte del pago del servicio que prestan se hace por la alimentación en la temporada que dura el trabajo; entonces, muchos de ellos pueden comer mejor que en sus casas y obtienen una reparación de fuerzas completa para poder efectuar la labor sin que les rinda la fatiga.

Mucho ha de hacerse para lograr el mejoramiento racional de la alimentación del obrero agrícola; pero para conseguir desterrar viejas costumbres habrá que vencer primero la ignorancia —en el supuesto, que hoy damos por descontado, de que el jornal permita el desembolso necesario—. Para que el obrero agrícola realice una labor eficiente y no sea un predispuesto a los accidentes que con tanta frecuencia se observan cuando aparece la fatiga, ha de estar bien alimentado.

La habitación influye también de modo considerable en

el estado de salud de los obreros y en las condiciones de resistencia de su organismo. Por lo general, las casas de los obreros del campo no reúnen las suficientes condiciones higiénicas de capacidad y ventilación sobre todo, pues están pobladas en demasía y, lo que es peor, en algunas regiones, para aprovechar el calor que irradian los animales, se comunican y confunden con los establos. Los habitantes de viviendas en las insalubres condiciones citadas, si además tienen alimentación deficiente, son terrenos abonados para adquirir multitud de enfermedades y, desde luego, pueden ser organismos débiles para el trabajo y candidatos fáciles al accidente.

El medio en que desenvuelven su trabajo es, corrientemente, más higiénico que el de la mayoría de los obreros industriales, ¡alguna ventaja habían de tener!; a pleno aire y sol trabajan la mayoría de los obreros agrícolas, pero esto no está exento de inconvenientes, pues han de sufrir en algunas regiones las temperaturas más extremas de la península —40° en verano y muchos bajo cero en invierno— o la lluvia, la nieve, el viento y, a veces, cambios bruscos en el mismo día, con las consecuencias que puede suponerse de posibles enfermedades *a frigore*; afortunadamente no se ven con gran frecuencia, en regiones expuestas a cambios bruscos de temperatura, muchos enfermos de esta clase, antes al contrario, suelen ser individuos sanos y resistentes a las inclemencias del tiempo, porque curtidos por el sol y el viento, habituados a los fríos, tienen una especial resistencia muchos de ellos para adquirir enfermedades; la duración media de la vida alcanza más elevada cifra entre los obreros agrícolas que entre los de muchas industrias.

No es tan higiénico el medio en que trabajan otros obreros agrícolas, los que cuidan ganado en los establos,

por ejemplo. Hay localidades frías donde quienes tienen que cuidar vacas pasan la mayor parte del día, durante el invierno, dentro del establo, respirando una atmósfera muy poco recomendable; hay explotaciones agrícolas y ganaderas, perfectamente montadas y dotadas de todos los perfeccionamientos higiénicos posibles para el personal obrero y para el ganado —entre las que conocemos podemos citar «Ventosilla», en Aranda de Duero, como modelo de instalaciones perfectas— pero hay otras que dejan mucho que desear; en éstas se necesita recomendar un especial horario de trabajo y prohibir las largas estancias entre el ganado.

Para terminar, el obrero del campo, por lo general, que siempre ha vivido en la localidad en que trabaja o en otra de condiciones análogas, y que desde niño comenzó a ayudar en las labores, que creció y se desarrolló en el medio donde luego ha de trabajar, que sucesivamente fué practicando los trabajos para el laboreo de la tierra, ha adquirido una práctica, un entrenamiento y una resistencia tales, que le ponen en particulares condiciones de resistir las rudas jornadas de la labor agrícola, haciendo frente a las inclemencias del tiempo; el obrero agrícola no se improvisa, no todos sirven, bien lo saben, pero ténganlo en cuenta los médicos, que por asistir accidentes del trabajo en la agricultura han de tener a su cargo, además, la prevención de accidentes.

Trabajos agrícolas cuyo riesgo lo cubre la ley.

1.º *Los trabajos agrícolas o forestales, o sea los relativos al cultivo de la tierra en todas sus especies, y del aprovechamiento de los bosques, hágase o no uso en*

dichos trabajos de máquinas movidas por fuerza distinta de la muscular.

En distinto grado, debido a las especiales circunstancias y condiciones en que se desarrolla el trabajo, todas las operaciones del cultivo de la tierra y aprovechamiento de los bosques, exponen a accidentes.

De la siembra a la recolección, pasando por las operaciones intermedias, la preparación de la tierra para dejarla en condiciones de cultivo, el plantado de árboles y tala de éstos para el aprovechamiento de la madera y muchas más operaciones que podríamos mencionar, exponen a la producción de accidentes.

El cultivo y recolección de cereales, leguminosas, tubérculos, viñedo, frutas, hortalizas, los trabajos de jardinería, la explotación de los bosques, requieren una serie de operaciones que generalmente se hacen al aire libre, y para los que se emplean máquinas, útiles de trabajo y a veces simplemente las manos (como en el ordeño para la recolección de la aceituna), con exposición de los obreros a sufrir traumatismos, cuyas causas vamos a pasar revista.

Primeramente tenemos las debidas al medio en que se desarrolla el trabajo, y entre éstas las que tienen por origen ciertos fenómenos de la Naturaleza a que se exponen quienes trabajan al aire libre; la ley no las excluye, según dispone el párrafo segundo del artículo 9.º del Reglamento, por lo tanto, los daños que puedan sufrir los obreros con ocasión de su trabajo, por el rayo, la insolación, inundaciones y terremotos, darán derecho a que se reconozcan como accidentes. Dependientes del medio son también las lesiones debidas a picaduras de insectos (hará falta comprobar el momento para que se reconozcan como accidentes), mordeduras de ofidios o causadas por la configuración del terreno.

Otras veces los accidentes son provocados por los útiles de trabajo que el obrero manipula sólo; son, por ejemplo, las cortaduras en los pies con las hachas que se emplean para talar árboles, o en las manos con las hoces al segar, aunque se empleen dediles para proteger la mano izquierda.

El utilizar máquinas para la agricultura ha hecho aumentar, de modo considerable, el número de accidentes. Bien por los animales o por los motores eléctricos, muchas veces, los accidentes serán debidos —cuando dependen de la fuerza que accionando sobre la máquina la pone en movimiento— a coces, mordiscos, pisadas, etc., de las mulas, caballos o bueyes, descargas eléctricas, enganches en las transmisiones. Las máquinas agrícolas, segadoras, trilladoras, aventadoras, cosechadoras, cuando están en marcha, exponen a multitud de accidentes y lesiones de muy diversas clases, si imprudentemente el obrero se acerca demasiado a los sitios peligrosos o introduce las manos o los pies involuntariamente en las zonas de acción donde se siegue la mies o sea trillada. Por ligeros descuidos son posibles también los accidentes en las sierras mecánicas que se instalan en los bosques para dividir los troncos de los árboles maderables.

El acarreo, sobre todo durante la recolección, es causa de multitud de accidentes. La caída del obrero que va sentado en la vara del carro, por movimiento brusco o por espantarse el ganado, expone a muy graves lesiones que ocasiona el paso de la rueda sobre el cuerpo del trabajador. También suele observarse la precipitación del carro con su conductor cuando, por espanto del ganado, sale de la carretera y cae por un terraplén.

Repetidas veces se ha manifestado el Tribunal Supremo, expresando claramente que el acarreo en estos casos

es accidente agrícola en las explotaciones de esta clase, así como en las forestales y pecuarias no servidas por más de seis obreros, pues dicho trabajo no puede parangonarse, a los efectos de la indemnización, con el realizado en la industria de transporte por vía terrestre, marítima y de navegación interior y exterior. (Sentencias de 19 de octubre de 1927; 20 marzo, 9 julio y 4 diciembre de 1928).

También los accidentes son originados en otras ocasiones por la acción vulnerante del producto que se recoge, al ser manipulado, o por desplazamientos bruscos debidos a causas imprevistas: púas o pinchos de algunos tallos, aceitunas recogidas por ordeño, espigas de los cereales cuyas aristas se clavan en los ojos, árboles que caen después de seccionados (cosa rara, pues los obreros saben colocarse en el lado opuesto al de la caída).

No están exentos los obreros agrícolas de sufrir algunas intoxicaciones cuando tienen que manipular sustancias explosivas o utilizar en la destrucción de los parásitos productos que contengan arsénico o sulfuro de carbono. El nitrato de cal, empleado como abono, ejerce una acción local, de la que hablaremos después.

Las caídas de los árboles o de escaleras que se hayan colocado para subir a ellos y recoger los frutos, son posibles si no se han tomado prudentes medidas. Para recoger las piñas de los pinos se emplean unas varas largas terminadas en un gancho metálico que se llaman gorguz; con ellas son alcanzadas desde el suelo las piñas más cercanas; para las demás, el obrero tiene que trepar por el gorguz, que previamente habrá colgado de una rama, y ya arriba, con el suficiente apoyo de los pies en las de la copa, irá desprendiendo las piñas con la mano; es un trabajo que algunas veces será causa de accidentes —he visto bastantes fracturados por este motivo— debidos a

que con el peso del obrero falló una rama, o a que aquél cayó del árbol por haber resbalado.

2.º *La cría, explotación y cuidado de animales.*

Los trabajadores que cuidan los animales que les sirven como elementos auxiliares en el laboreo de las tierras, están expuestos a accidentes de diversas clases. Suelen emplearse los caballos, mulas, vacas y bueyes; pisadas, coces, mordiscos, cornadas y la caída de ellos cuando sirven de cabalgadura, son las causas más frecuentes de accidentes.

La cría de los citados animales y otros muchos, como ganado lanar, cabrío, de cerda, etc., exponen a análogos accidentes.

Algunas enfermedades del ganado son transmisibles al hombre, y si el contagio se produce con ocasión o por consecuencia del trabajo, el obrero atacado tendrá derecho a la reparación. Las enfermedades de esta clase son, por ejemplo, el carbunco, muermo, fiebre aftosa y la actinomicosis.

3.º *Los trabajos relativos a la explotación de la caza y pesca fluvial.*

La caza, que para muchos es una distracción, desinteresada unas veces, con miras de conseguir utilidades otras, es para algunos un medio de vida y un trabajo remunerado; los accidentes que se produzcan en este último caso deben ser indemnizados.

En la pesca fluvial sucede lo propio, que por lo general o es de caña sin fin utilitario, o busca el que la practica un medio de ganarse la vida sin depender de ningún patrono. Pero algunos pescados de río, el salmón, por ejemplo, son explotados y constituye su pesca una industria que puede tener cierta importancia; los obreros que en ella intervienen tienen el riesgo cubierto por la ley,

pues serán reparados los accidentes que sufran en su trabajo.

La pesca marítima pertenece al Código de Trabajo y está comprendida en el caso 6.º del artículo 146.

4.º *Los trabajos auxiliares o que sirvan de medio para los agrícolas o forestales, como construcción de zanjas, acequias, saneamiento de terrenos, riegos, etc., a menos que por su importancia, o por el carácter de los obreros, estén comprendidos en la legislación general de accidentes.*

Cuando un patrono o entidad agrícola dispone obras de importancia en su explotación para establecer el riego, evitar el encharcamiento por aguas de lluvia, o hace instalaciones especiales para los trabajos forestales o agrícolas, encarga la obra a un contratista, el cual se servirá de obreros especializados del ramo de construcción generalmente, o sin intermediario hará la obra valiéndose de los mismos obreros; éstos tendrán derecho a que sus accidentes sean indemnizados con arreglo a la legislación correspondiente a la industria.

Si la obra es de poca importancia, como construcción de almorrones, apertura de zanjas, etc., suelen hacerla los mismos obreros agrícolas; en este caso los accidentes que sufran están comprendidos en la ley correspondiente a la agricultura.

Por trabajos de esta índole, los accidentes son de muy diversas clases, generalmente debidos a lesiones con los útiles de trabajo, palas y picos, o por desprendimiento de tierras.

5.º *La elaboración, transformación, transporte y venta de productos agrícolas, forestales y zoógenos, siempre que no constituyan industria separada o que no sea aplicable la legislación general de accidentes.*

Los accidentes provienen en estos casos de la maquinaria empleada, que puede causar lesiones a los obreros encargados de su funcionamiento; también de los útiles de trabajo y de las materias con que se manipula. El trabajo de carga y descarga de los productos elaborados o para elaborar, así como el transporte a brazo o en diversas clases de vehículos, puede asimismo ser motivo de que se produzcan accidentes.

Se excluyen las industrias separadas, cuando son en absoluto independientes de la explotación agrícola o forestal; entonces caen aquellas de lleno en la legislación general de accidentes.

6.º *La guardería para todos los trabajos comprendidos en los números anteriores.*

Quienes guardan el ganado o están al cuidado de los montes, eras, sembrados, útiles de labor y maquinaria agrícola, etc., tienen el mismo derecho que los demás obreros agrícolas a la reparación de los accidentes que sufran en ocasión o por consecuencia de su trabajo, entre los que deben contarse las agresiones de que sean objeto cuando se encuentren en el desempeño de su cometido y con inmediata dependencia de él, pues aunque entonces pueda exigirse responsabilidad criminal al agresor, esto no les priva del derecho a ser indemnizados por el patrono.

Lesiones por accidente en el trabajo agrícola.

Puede decirse que todas las lesiones que se estudian en la traumatología son susceptibles de ser producidas por el trabajo agrícola.

No consideramos necesario detallarlas con toda minuciosidad, pues habríamos de hacer la relación completa de toda clase de traumatismos conocidos. La variedad de

trabajos comprendidos en la legislación de la agricultura es muy grande, y en ellos están representados toda clase de agentes vulnerantes, todo lo que es motivo de daños corporales, ya sean de causa exterior o debidos al esfuerzo.

Ofrecen alguna particularidad las lesiones en los ojos producidas por las espigas, a los segadores generalmente; las barbas, raspas o aristas de las espigas se clavan y pueden dar lugar a lesiones oculares de muy diversa importancia en relación con la profundidad a que penetren, y con que se compliquen o no; desde la ligera erosión corneal a la panoftalmía, pueden observarse una serie de lesiones de mayor o menor importancia, que muchas veces comprometen la visión (úlceras con hipopión, catarata traumática, ciclitis, oftalmía simpática, etc.).

También ciertas infecciones propagadas de los animales (de las que ya hemos hecho mención) o el tétanos, adquirido muchas veces, con gran facilidad, por pequeñas lesiones que se producen en los pies, cuando andan descalzos los obreros (costumbre bastante frecuente en algunas regiones) que se contaminan fácilmente, son particulares del trabajo agrícola.

Por último, algunas intoxicaciones y enfermedades de las que hemos de tratar en el capítulo final, sólo se dan o son motivo de reclamación por parte de los obreros agrícolas (intoxicaciones por parasitocidas o abonos, paludismo).

IV

Estado anterior.

Vamos a tratar en este capítulo de una de las cuestiones que ofrecen mayor interés en la medicina legal de los accidentes del trabajo, el estado anterior; para él no han ido al unísono los criterios médico y jurídico, no se ha podido lograr una compenetración entre ambos y hoy todos debemos saber que si la ley no dice nada o se muestra poco explícita, la jurisprudencia tiende a no reconocer el estado anterior.

Pero analicemos previamente, antes de proceder a su estudio, qué es el estado anterior. Lo caracteriza un estado patológico preexistente, en el individuo que sufra un accidente del trabajo, bien por enfermedades en evolución, en estado de latencia o por taras constitucionales, que puede influir en la marcha de las lesiones, la cual resultará modificada —si se tiene en cuenta cómo hubieran evolucionado normalmente— unas veces por retardo en la curación, y otras, lo que más importancia tiene, dando lugar a incapacidades permanentes u ocasionando la muerte del herido; y entonces se dirá que la enfermedad preexistente ha actuado sobre la marcha de la lesión; pero, en otras ocasiones, es ésta la que influye en el curso y terminación de la enfermedad.

Las modalidades que en la práctica presenta el estado anterior, son muchísimas; hemos de hablar de ellas prime-

ramente en términos generales, y de modo especial cuando tratemos de algunas enfermedades en particular.

La apreciación del valor que había de tener el estado anterior para graduar el derecho a la reparación, puede decirse que nació al publicarse las primeras leyes que cubrían el riesgo del accidente del trabajo.

En Francia, donde la responsabilidad ha sido siempre justipreciada con todo rigor, donde se admite en materia criminal la media responsabilidad y, también en materia criminal, Fodére dijo: «todo lo que no dependa, propiamente hablando, de la naturaleza de la lesión, no debe ser imputado a su autor»; en la Sociedad de Medicina Legal de Francia exponía el doctor Floquet el 14 de febrero de 1898 —a la vez que en la Cámara se discutía la ley de accidentes— tres casos prácticos, que sintetizaban la cuestión del estado anterior, para que sus colegas dieran su opinión sobre ellos; en la Cámara francesa, mientras tanto, un diputado presentaba una enmienda encaminada a establecer en la ley el reconocimiento del estado anterior —operaciones quirúrgicas no motivadas por el accidente, agravación de lesiones o enfermedades preexistentes— probado el cual carecería el obrero de derecho a la indemnización; a pesar de la buena acogida que la enmienda tuvo, no pasó a formar parte del texto de la nueva ley; en éste sólo apareció, como circunstancia a tener en cuenta para apreciar la responsabilidad, «la reducción que el accidente haya hecho sufrir al salario». En los Tribunales franceses, a raíz de la promulgación de la ley, se manifestaron dos tendencias, unos que admitían la influencia del estado anterior y otros que estimaban no debía tenerse en cuenta la predisposición del individuo herido, hasta que el Tribunal de Casación, en sentencia de 23 de agosto de 1902, dijo:

«La determinación de la cantidad a indemnizar depende del salario efectivo del obrero herido y de las facultades de trabajo que le queden después del accidente; el estado de enfermedad en que la víctima se encontraba antes de aquél, importa poco desde el punto de vista de la determinación de su estado actual».

En el Congreso de Cirugía de 1907, sus miembros se manifestaron unánimemente pidiendo la modificación de la ley de 1898 para que se reconociese en la «reparación pecuniaria de los accidentes el papel que juegan la predisposición y las enfermedades preexistentes». Posteriormente, en el Congreso de accidentes del trabajo de Roma de 1909, hubo opiniones contradictorias, y de él debemos señalar, especialmente, la de Reclus, el cual sostuvo que «sin el accidente la diátesis hubiera podido pasar desapercibida, la enfermedad anterior podría haber quedado en estado latente; ha sido el traumatismo el que ha hecho la explosión inicial, a éste, pues, le incumbe toda la responsabilidad».

Muchas más opiniones podría citar, siguiendo la evolución que ha tenido en el transcurso de lo que va de siglo, la teoría de la reparación aplicada al estado anterior, pero basta con lo dicho, que corresponde a la época del comienzo, en Francia sobre todo, para mí la más interesante. En el momento actual están: el criterio médico dando el justo valor a la parte imputable al accidente y a la que pueda corresponder al estado anterior, las legislaciones —excepto la de Suiza, que lo admite y la española para las hernias solamente— que no lo reconocen o se limitan a no hacer mención de él, y las jurisprudencias (1),

(1) Entre la jurisprudencia del Tribunal Supremo hay sentencias que no reconocen el estado anterior. Vamos aquí a referirnos a dos que no guardan relación directa con las enfermedades de que nos ocupamos, en este capítulo, en líneas posteriores.

en general, que con un espíritu rígido señalan la plena responsabilidad cuando se ha demostrado la existencia del accidente y obedeciendo al principio de que «quien es causa de la causa es causa de lo causado».

Todos los casos, respecto a la apreciación de la influencia del estado anterior en la marcha y resultados de la lesión originada por el accidente, no son iguales; en unos el traumatismo lo es todo, la enfermedad preexistente queda relegada a segundo término, en otros el padecimiento anterior debe ocupar nuestra atención preferente, la lesión traumática carece de importancia y gravedad; hay casos en los cuales la relación de causa a efecto puede apreciarse fácilmente, hay otros en los que será difícil demostrarla y deslindar los campos; señalar en éstos con exactitud lo imputable al accidente y lo que debemos atribuir a la enfermedad que ya existía, no es nada fácil.

Las cuatro clases de estado anterior que describe Cuneo dan una idea muy exacta de la cuestión. En un primer grupo comprende el estado anterior como predisposición

Un obrero a quien faltaban la 2.^a y 3.^a falange de los dedos medio, anular y meñique derechos, podía trabajar en su oficio de carpintero, pero pierde el índice y entonces queda incapacitado totalmente para su trabajo; esto no hubiera ocurrido con integridad anatómica y funcional de la mano, pues la sola pérdida del índice constituye una disminución de capacidad, que el cuadro valora en 25 por 100. El Tribunal Supremo, ratificando el criterio sustentado en otra sentencia —que copiamos en el capítulo de las incapacidades permanentes al hablar de la ceguera— concede indemnización por incapacidad total y dice, en apoyo de su tesis:

«...las distintas modalidades especificadas de incapacidad... se caracterizan generalmente, no tanto por la naturaleza patológica de las lesiones de que (el obrero) fué víctima, sino más bien por la disminución o pérdida de su potencialidad trabajadora, determinada por dichas lesiones, como lo demuestra la letra y espíritu en que se informan los artículos 148 al 155, y especialmente el 155 y los concordantes de éstos, todos del C. del T.»

Sentencia 21 febrero 1928, *Gaceta* 17 mayo 1930.

para producir o agravar el accidente (diabetes muy ligera, albuminuria leve, sordera), la responsabilidad alcanza por completo al accidente. En el segundo grupo se incluyen las enfermedades que evolucionan sin complicación hasta que el accidente se produce (quiste hidatídico que se rompe por un traumatismo y, según Oller (1), caso más frecuente, el de rotura de várices o la agravación y rebeldía de las heridas de la extremidad inferior en individuos varicosos o tarados); responsabilidad íntegra también al accidente. El tercer grupo lo forman aquellos casos en los que el obrero padecía enfermedad grave y el traumatismo ha actuado dando lugar a una complicación (tabes con fractura espontánea, diabetes grave, rotura de un vaso en un sífilítico); responsabilidad atenuada. En el último grupo figuran los de enfermedad anterior muy grave que termina por la muerte y el traumatismo constituye una complicación accesoría (aneurismos avanzados de la aorta, lesiones graves del corazón); responsabilidad atenuada.

Todavía creo que podría hacerse un quinto grupo; es el de las enfermedades en evolución en las cuales el accidente no influye para nada, y que pueden terminar incluso por la muerte. Tales condiciones se daban en el caso de observación personal que voy a detallar, y en el que estimé no alcanzaba ninguna responsabilidad al patrono:

Un obrero viejo, muy enfermo, pues padecía bronquitis pútrida hacía mucho tiempo con frecuentes fases de agravación, necesitando subvenir a sus necesidades fué a trabajar aprovechando uno de los períodos de mejoría de su enfermedad. En el momento de encontrarse subido en una gradilla de pocos peldaños sufrió un acceso de tos, perdió ligeramente el conocimiento y cayó al suelo produciéndose en la caída una

(1) Loc. cit.

herida contusa en la región ciliar derecha; accidente discutible, pero que se admitió como tal por el criterio de amplitud que siempre tuvo el patrono, aparte de que la jurisprudencia se inclina a considerar como accidentes los casos análogos —los Tribunales franceses en ocasiones parecidas se han manifestado en el mismo sentido, pues, dicen, de haber estado el obrero a nivel del suelo es posible que la herida no se hubiera producido—. La herida no tenía gran importancia, el estado de gravedad del enfermo por la enfermedad, sí; evolucionó la lesión normalmente, sin complicaciones, pero la enfermedad sufrió nueva agravación y cuando la herida se encontraba ya casi en condiciones de calificarla como curada, el obrero falleció víctima de su enfermedad; como tan claramente se vió que el traumatismo para nada había influido en el curso y evolución del padecimiento anterior, se estimó que no había responsabilidad por la muerte y no fué indemnizado.

Este quinto grupo coincide con otro propuesto por De Laet, y en él queda incluida la siguiente observación del doctor Oller (1), que copio con los comentarios que la acompañan:

«Un obrero tiene una tuberculosis pulmonar antigua que le permite, no obstante, trabajar en su oficio (mecánico de automóviles) con su rendimiento normal. La tuberculosis está diagnosticada y comprobada, habiendo necesitado el obrero en muchas ocasiones guardar cama y acudir a diferentes dispensarios. Un día, estando trabajando, recibe un golpe con una manivela en el mango del esternón. A las pocas semanas hay reacción inflamatoria y se presenta una condroperiostitis tuberculosa; se nos envía para tratamiento, e instituímos enseguida el conservador a base de luz ultravioleta; cuando la periostitis local está casi curada, se presenta una agravación del estado pulmonar que obliga a suspender las sesiones de

(1) Loc. cit., página 18.

luz y colocar al enfermo en reposo absoluto. En este caso es evidente la existencia de un estado anterior (la tuberculosis pulmonar); la acción traumática, que provoca una reacción perióstica tuberculosa, y, finalmente, una agravación del estado anterior. En puridad de verdad, el traumatismo sólo es responsable de la acción local, y, curada la condroperiostitis, el obrero queda con su tuberculosis pulmonar, de la que no cabe hacer responsable al traumatismo. Sin embargo, el legislador dice que este obrero trabajaba antes del accidente con un rendimiento normal y que el traumatismo, aun cuando pequeño, ha podido determinar una agravación en la tuberculosis, igualmente, que ha provocado la periostitis».

Tiene aplicación, al grupo de que estamos hablando, la siguiente sentencia del Tribunal Supremo, por la que se negó indemnización a un obrero tuberculoso pulmonar que sufrió un traumatismo, y se pretendía que le fuesen abonados dos años de salario como incapacidad absoluta, por haberse agravado de su enfermedad; la negativa se justifica por,

«Que conforme al apartado f) del artículo 247 del Código de Trabajo, para que un accidente sea indemnizable... es indispensable que las lesiones del aparato respiratorio que sufre (el obrero) hubieran sido originadas directa e inmediatamente por una acción mecánica del accidente, es decir, por una causa externa, violenta y súbita, circunstancias que no concurren en la enfermedad del actor..., puesto que se trata de un padecimiento tuberculoso secreto, lento e insidioso que ya padecía... cuando... sufrió el traumatismo, que no originó la enfermedad, sino que la agudizó, enfermedad que tampoco puede ser calificada de profesional porque en ella faltan los elementos esenciales que la determinan, cuales son el medio morboso y la forma como se desarrolla el trabajo, que en el cargo de cobrador del tranvía no concurre». (Sentencia 28 diciembre 1928. *Gaceta* 5 y 6 junio 1930).

Pasemos ahora a estudiar las enfermedades que pueden influir o ser influidas por el traumatismo, y que motivarán muchas veces informes, a menudo difíciles, en los que tendremos que aquilatar mucho para deducir el tanto de culpa del accidente; éstas son la tuberculosis, la sífilis, la gonococia, el reumatismo, la diabetes y los tumores.

Tuberculosis.

Es la tuberculosis la enfermedad que tiene el mayor interés desde el punto de vista del estado anterior; la frecuencia con que se presenta hace que se observen muchos casos en los que se pretende encontrar relación entre un traumatismo y la aparición de la enfermedad con síntomas bien ostensibles.

En esta enfermedad, en cualquiera de sus formas, se dan todas las gradaciones de relación de causa a efecto entre una lesión traumática y la tuberculosis establecida; en unos casos se podrá probar la culpa del accidente en la evolución de la enfermedad; en otros se podrá demostrar lo contrario, y en los intermedios, los que más abundan, será necesario un estudio muy detenido para que podamos fijar la dependencia de los perjuicios sufridos y establecer el derecho pleno o relativo a la reparación.

«La presencia necesaria del bacilo específico en una lesión tuberculosa, no basta para descartar la responsabilidad del accidente», dice Imbert, y es cosa que está en el ánimo de todos. Analicemos la cuestión primeramente en un estudio general de la enfermedad; después haremos la descripción de las tuberculosis en particular.

La tuberculosis en general.

No es cosa de estos últimos tiempos el atribuir la localización tuberculosa a un traumatismo; admitida la posibilidad por todos los clínicos, y siendo tan frecuente que en todas las épocas se haya encontrado en gran número de casos que el enfermo «recuerda haber recibido un golpe en la articulación que luego se le inflamó», puede decirse que cuando tomó más cuerpo la idea fué a fines del siglo pasado y principios del presente con los experimentos que se hicieron en animales.

Max Schuller, el año 1878, inició las experiencias traumatizando las grandes articulaciones de animales de laboratorio, a los que había inyectado previamente por la tráquea diversas sustancias tuberculosas; siempre obtuvo resultados positivos, que han sido después puestos en duda por estimarse que las artritis que obtenía eran sépticas, no bacilares. Lannelongue y Achard, después, repitieron las experiencias, llevadas a cabo con mayores garantías por utilizar cultivos puros, con resultado negativo; el mismo resultado obtuvieron Friedrich y Honsell, Rodet y Jeanbrau. Petrow, Ribera, Brouardel y Giroux, han realizado análogos experimentos encontrando localizaciones tuberculosas en articulaciones y huesos traumatizados.

La clínica nos enseña que muchos de los enfermos portadores de tuberculosis quirúrgicas nos hablan de un traumatismo productor de la enfermedad; el traumatismo habrá ejercido su influencia en ciertos casos, pero no en todos; en algunos no dudamos en admitir que un golpe recibido por el enfermo haya sido el culpable de haberse fijado allí la lesión, pero en otros, el traumatismo, ligero, de poca intensidad, solamente ha actuado de avisador, provo-

cando dolores en una parte inflamada que, no habiendo dado otros síntomas, pasó desapercibida.

Afortunadamente son pocos los casos de reclamaciones que se nos presentan por este motivo. Zollinger, en los años 1918 a 1922, entre más de 85.000 casos de accidentes del trabajo, solamente el 1,7 por 1.000 (149) reclamaron por creer existía relación entre su padecimiento y un accidente del trabajo y únicamente en dos se pudo encontrar la relación etiológica. Oller, entre 5.000 accidentados del trabajo del Instituto de Reeducación, solamente en tres se planteó la posibilidad etiológica del accidente, y téngase en cuenta que la mayor parte de los casos del doctor Oller son los dudosos, los que van a consultar porque les queda una posible o cierta incapacidad. Entre 50.000 casos de toda clase de accidentes que tengo registrados en un período de diez años, solamente en dos se me planteó por los obreros la posibilidad del derecho a la reparación —que les fué denegada por no haber relación etiológica— y otro que traté hasta su curación sin incapacidad, en el cual existía la relación etiológica y que no motivó reclamación entonces, pero sí años más tarde por una nueva localización.

Veamos ahora en qué forma puede actuar el traumatismo con respecto a la tuberculosis:

El traumatismo inocular la enfermedad.—Los casos de inoculación de la tuberculosis, son raros pero posibles. La responsabilidad del accidente es indudable y aquí no se puede hablar del estado anterior, pues la enfermedad no existía, la ha creado el traumatismo. En la agricultura es posible que se observe alguna vez por inoculación con instrumentos punzantes o cortantes que se hayan utilizado anteriormente con animales tuberculosos.

El traumatismo obra como localizador.—Cuando el

Individuo padece una tuberculosis, que puede asentar en cualquier punto de la economía, ya conocida por haberse diagnosticado anteriormente, o cuando, por lo menos, lleva los gérmenes en su organismo por estar atacado de la enfermedad sin haber presentado una forma que se haya hecho ostensible, puede, si sufre un traumatismo, padecer una tuberculosis localizada en el sitio donde actuó el agente vulnerante.

No es necesaria la solución de continuidad en la piel para que la tuberculosis quede establecida, basta con la contusión sin herida.

Se ha explicado de distintas maneras el porqué de la localización de la tuberculosis por el traumatismo. Mucho se habló de la localización en el foco lesionado de los bacilos que podrían circular por la sangre; esta teoría ha sido casi desechada y hoy se admite como más verosímil la de que el traumatismo actúa sobre focos latentes que serían activados, bien por hacer una siembra, bien por disminuir o destruir el poder defensivo de los tejidos.

El derecho a indemnización en un caso claro de tuberculosis local aparecida por un traumatismo en accidente del trabajo, se concede por la jurisprudencia sin tener en cuenta el estado anterior; la tuberculosis existía ya en el individuo, el traumatismo no ha hecho otra cosa que localizarla, pero, de no haber existido el accidente, la enfermedad hubiera evolucionado sin presentarse la complicación.

Para que el perito pueda afirmar que el traumatismo ha obrado localizando la tuberculosis, se han de cumplir tres condiciones: 1.º Traumatismo grande, de importancia; con golpes pequeños no se localiza la tuberculosis. 2.º Relación cronológica, es decir que el tiempo de aparición de la tuberculosis no sea tan corto que se nos quiera hacer

pasar como dependientes del traumatismo formas tuberculosas ya en evolución, ni tan largo que resulte imposible que el traumatismo guarde relación con la enfermedad que se pretende sea indemnizada (1). 3.ª Relación topográfica, o sea que la enfermedad aparezca en el lugar en que asentó el traumatismo y no en otro distante de él (por ejemplo que un golpe en la rodilla no podrá dar origen a una artritis tuberculosa de la garganta del pie).

Citaré dos observaciones, pertenecientes a casos que tengo registrados:

Un obrero sufre un golpe en el testículo izquierdo; éste se inflama y es sometido a tratamiento resolutorio y de reposo; cuando ha transcurrido un mes y la inflamación ha cedido (habiendo desaparecido el derrame que había en la vaginal) nos encontramos con que el epidídimo continúa abultado y con algunos nódulos duros, pero pensando que puede trabajar se le da el alta aconsejándole que se presente periódicamente en la consulta para observarle. Tarda mucho tiempo en volver y cuando lo hace, tenemos ya que diagnosticar una epididimitis tuberculosa fistulizada; le hacemos tratamiento con inyecciones de líquido de Calot, con lo que se consigue que cure por completo conservando el testículo; no había duda que existía en este caso la relación de tiempo y espacio, por lo que, habiendo tenido que indemnizar se le hubiera abonado la suma correspondiente. Este mismo enfermo, a los ocho años de haber ocurrido lo que referimos anteriormente, se presenta en la consulta para que se le reconozca, como debida a aquel accidente, otra tuberculosis que presentaba en el otro testículo,

(1) Zollinger tiene un cuadro basado en sus observaciones (puede verse en la obra del doctor Oller, «La práctica médica en los accidentes del trabajo»), en el que se fija el tiempo mínimo y máximo de aparición de las distintas formas de tuberculosis; en la tuberculosis ósea y articular, señala de cuatro semanas a seis meses, en la pulmonar de una semana a cuatro meses, en la meníngea de tres a quince días, en la del testículo de tres semanas a tres meses, etc.

que le iba a extirpar un médico que le había visto; efectivamente, tenía el testículo derecho algo inflamado, pero no se podía considerar su inflamación como causada por un golpe recibido en el del lado izquierdo ocho años antes, faltaban las relaciones topográfica y cronológica; a pesar de haber visto que la tuberculosis del lado izquierdo se le había curado con tratamiento conservador, aun estando fistulizada, no vaciló en dejarse operar del lado derecho cuando la enfermedad solamente se había iniciado.

Otro obrero, un día aqueja dolor en la región lumbar aparecido al hacer un esfuerzo; éste no fué muy intenso, pero podía tratarse de un lumbago traumático. Muchos meses después comienza a padecer de una cadera y se diagnostica coxalgia; no es atribuible esta enfermedad a aquel esfuerzo que actuó en la región lumbar y sin relación en el tiempo; le fué negado el derecho a la reparación.

El traumatismo agrava.—Se dice que el traumatismo ha agravado una tuberculosis ya existente, cuando en un periodo de calma en la evolución de la enfermedad compatible con el desempeño de la profesión, un fuerte golpe sobre la parte enferma (cadera, rodilla, etc.) provoca dolor, tumefacción, en una palabra el traumatismo ha producido una reactivación del proceso tuberculoso.

En estos casos, sobre todo en Francia y España, se concede indemnización sin tener en cuenta el estado anterior; ahora bien, debe el perito tener gran cuidado, al emitir su informe, de que se den una serie de circunstancias para poder imputar al accidente la responsabilidad de la agravación; las condiciones que exige Sachet nos parecen las más atendibles, éstas son: 1.ª que el accidente esté bien caracterizado (que no quepa duda alguna de su existencia, por los testigos y el examen del enfermo); 2.ª que la agravación se compruebe y esté ligada íntimamente al accidente;

3.º que los primeros síntomas de agravación se manifiesten algunos días, pocos, después del accidente; 4.º que el llegar la enfermedad preexistente a la agravación o a la muerte, sea cuestión de días; al dar el justo valor a estas condiciones, no debemos olvidar que es posible la simulación y que muchos casos de tuberculosis en evolución se agravan espontáneamente.

El traumatismo revela la tuberculosis.—Un ligero golpe, un pequeño esfuerzo, un movimiento brusco, pueden despertar dolor, ligero o fuerte, pero que sirve para que el enfermo encuentre alguna anormalidad, de la que no se había apercebido, al palpar la parte de su cuerpo donde se haya iniciado una localización tuberculosa: adenitis, epididimitis, artritis, etc. En tales casos, que se observan con alguna mayor frecuencia que los de tuberculosis localizadas o agravadas, la responsabilidad no existe, y si observamos al enfermo a poco de ocurrirle el accidente, no es difícil convencerle de que al traumatismo no se le debe imputar la responsabilidad de una enfermedad completamente ajena a él.

El traumatismo generaliza la tuberculosis.—Se admite como posible que un traumatismo pueda ser la causa de la generalización del proceso tuberculoso con la muerte consecutiva del individuo. Por lo raros, estos casos, son excepcionales. Ante la sospecha de que estemos ante un caso de esta clase, debemos aquilatar bien todos los datos que encontremos y, sobre todo, convencernos de la existencia del accidente, naturaleza e intensidad del mismo, y comprobar las lesiones que se observen en la autopsia.

Tuberculosis en particular.

Tuberculosis pulmonar.—Se citan como posibles productoras de la tuberculosis pulmonar traumática, las heridas por instrumentos punzantes y cortantes (por inoculación o apertura de focos ya existentes), la contusión pulmonar (por los mecanismos ya explicados al hablar de la tuberculosis localizada) y el esfuerzo (si traumatiza el pulmón por los mismos mecanismos).

Para que se pueda hablar de tuberculosis traumática y poder establecer el derecho del obrero a la reparación, harán falta las siguientes circunstancias: 1.ª, que el obrero se encontrase en buena salud (para descartar la posibilidad de una agravación); 2.ª, que el traumatismo haya sido intenso; 3.ª, que exista relación de lugar o sea que la lesión tuberculosa aparezca en el mismo lado en que se produjo la contusión; 4.ª, que haya relación en el tiempo (que no se presente antes de la primera semana o después de los cuatro meses).

Por la simple agravación de la tuberculosis pulmonar no fué concedido el derecho a la reparación en la sentencia del Tribunal Supremo de 28 de diciembre de 1928, copiada más arriba (pág. 85).

Tuberculosis pleural.—Es otra forma de tuberculosis, más rara, que puede observarse después de los traumatismos. Harán falta para calificarla, las mismas condiciones de que hemos hablado al tratar de la pulmonar.

Tuberculosis articular.—Son las formas articulares de la tuberculosis las que más veces hacen necesaria la intervención del perito en los casos de reclamaciones por accidente. No hemos de repetir lo que ya se dice anteriormente, sobre todo al hablar de tuberculosis localizadas y

agravadas, perfectamente aplicable a las artritis tuberculosas.

Lo mismo diremos de las epididimitis, de las cuales también se ha detallado un caso de observación personal.

Tuberculosis meníngea.—La localización meníngea de la tuberculosis por un traumatismo, es eventualidad rara, pero no imposible. Lo frecuente es para esta enfermedad que se presente por propagación de focos lejanos abiertos con ocasión del tratamiento quirúrgico —operaciones cruentas o incruentas de artritis de las grandes articulaciones, por ejemplo— o como una forma más de la tuberculosis generalizada.

Si el traumatismo localizador es debido a accidente del trabajo, habrá de reconocerse el derecho a la reparación.

Conozco un caso, que no traté, pero que vi muy de cerca por ser el enfermo alumno de Medicina e interno de clínicas, de meningitis tuberculosa de causa traumática por accidente casual, cuya historia —publicada recientemente por el doctor Villacián (1)— voy a copiar porque por sí sola dice más que cuanto yo pudiera expresar sobre esta enfermedad:

«Un joven de 22 años, estudiante de 5.º curso de Medicina, en cuyos antecedentes familiares no se encuentra nada de particular, tiene en marzo de 1930 una ligera hemoptisis que cura pronto. Cuatro meses más tarde, el 26 de julio, se repite la hemoptisis, más abundante y duradera; queda con fiebre, anorexia y se desnutre mucho; poco después aparece tos con expectoración bacilar; a veces la fiebre alcanza 39º; aparecen sudores copiosos, y se demuestra en esta época un pequeño foco en vértice izquierdo. Mejora después, y a los cincuenta

(1) Doctor José María Villacián.—Meningitis tuberculosa y traumatismo. «Información Médica», Valladolid, agosto 1932.

días se queda apirético. Para acabar de reponerse, intenta ir a una finca situada en un pinar próximo a Valladolid, sufriendo en el camino un accidente de automóvil que le produce unas heridas que interesan el cuero cabelludo sin alcanzar a hueso, localizadas en la frente. No se encuentra conmocionado. Se le pone suero antitetánico y a los ocho días desarrolla un choque anafiláctico. Todo parecía entrar en orden cuando el 22 de octubre (12 días después del accidente) empieza a notar que «pierde la memoria y está como atontado».

La impresión que da cuando el 26 le vemos por primera vez, es la de gravedad. Tiene 39°, está muy pálido, y es inútil interrogarle, salvo para observar un típico estado confusional: no conoce a los que le rodean, confunde a sus familiares y tiende fácilmente al estupor comatoso. La lengua es saburral, no seca, 72 pulsaciones. En vértice izquierdo se perciben discretos signos auscultatorios (algún estertor seco, disminución del murmullo); nada de particular en vísceras abdominales. Reflejos rotulianos disminuidos; pupilas iguales, reaccionando con normalidad. No le duele la cabeza. Ligera rigidez de nuca.

Por los síntomas psíquicos de tipo confusional, la fiebre, la disociación del pulso con relación a la temperatura y por la rigidez de nuca, no explicable por los efectos inmediatos del traumatismo, sospechamos la meningitis tuberculosa que el siguiente análisis confirma.

Análisis del líquido céfalo raquídeo: líquido claro, de tensión aumentada (no tomada con aparato). Reacciones de las globulinas de Pandy, Nonne-Apel y Ross Jones positivas (+ + +); glucosa = 0,40 por 1000; cloruros = 6,54 por 1000. 112 células por mm³ (cámara de Nageotte) predominando los linfocitos, aunque se ven también algunos mono y polinucleares. Se han visto seis bacilos de Koch en los muchos campos recorridos.

La evolución sucede con arreglo a lo que constituye la regla en la inmensa mayoría de casos de meningitis tuberculosa; siete días después fallece en coma y extraordinariamente desnutrido».

Sífilis.

La sífilis es enfermedad que por padecerla muchos de los traumatizados en accidentes del trabajo, ha de ser objeto de estudio especial también en este capítulo del estado anterior, puesto que es indudable que puede influir poderosamente sobre la marcha de las lesiones, aparte de los casos que con frecuencia se observan de supuestos accidentes, que no son sino manifestaciones luéticas ajenas en absoluto a todo accidente o traumatismo.

Sífilis accidente.—Si un obrero es inoculado de sífilis con ocasión o por consecuencia del trabajo, habrá que reconocer que se trata de un accidente indemnizable; es el caso tan repetidamente observado, que se cita en todas las obras, del contagio en los sopladores de vidrio; entre los obreros agrícolas es difícil hallar este mecanismo como consecuencia del trabajo, pero no será absolutamente imposible que una herida por accidente se contamine de virus sífilítico procedente de otro enfermo; entonces si el contagio ha ocurrido fuera del trabajo por una circunstancia fortuita, no se reconocerá el derecho a indemnización.

Sífilis revelada por un traumatismo.—Como en la tuberculosis, un traumatismo puede hacer recaer la atención sobre lesiones sífilíticas en evolución que, de no existir aquél por el momento hubieran pasado desapercibidas; son los casos frecuentes de lesiones del esqueleto, especialmente, que evolucionan sin dolor, y en las que un golpe es suficiente para llamar la atención del enfermo o del médico y encontrar la manifestación terciaria. Al traumatismo, que sólo actúa como revelador de la sífilis, no se le puede hacer responsable del accidente y, por lo tanto, en

estos casos el obrero no tendrá derecho a asistencia médico-farmacéutica ni a ninguna clase de indemnización.

He aquí una observación personal de traumatismo revelador (1):

Un obrero ferroviario a la vuelta de viaje se queja de haber sufrido tres días antes un golpe en la pierna derecha, por lo que tiene dolores y no puede andar; por el reconocimiento encontramos tumefacción en la tibia, bastante acentuada y extendida, con el aspecto característico de osteoperiortitis sífilítica; se le hace Wassermann que resulta positivo y se le deniega el derecho a la reparación porque aun dando como cierta la existencia del golpe, éste no pudo ser la causa de lesión tan manifiesta. El tratamiento general que después se le hizo —no a cargo del patrono— curó la lesión completamente.

Localización de lesiones sífilíticas por el traumatismo.—Los traumatismos de cierta importancia en un sífilítico, pueden ser la causa de que se forme una lesión terciaria, pero para que podamos admitir la relación como cierta, hará falta: comprobar en primer lugar la existencia del accidente, que la acción vulnerante haya obrado con intensidad y que se dan las relaciones cronológica y topográfica de que hablábamos antes con referencia a la tuberculosis.

Cumpléndose estas condiciones, se podrá calificar la lesión como producida por el traumatismo, pero la responsabilidad solamente alcanzará hasta el momento que se consiga la curación del estado local —incapacidad temporal, asistencia— pero no para la enfermedad que ya existía.

Como ejemplo nos servirá esta observación personal de traumatismo localizador:

(1) Podría citar muchas, pues son de observación bastante frecuente.

Obrero que recibe un golpe en la cresta de la tibia; se observa una pequeña zona de contusión, dolor a la presión y ligero derrame; se le cura la lesión y continúa trabajando. Vuelve cuando ha pasado un mes, y en el mismo sitio de la lesión tiene una zona tumefacta, roja, dura y no dolorosa; se sospecha la formación de un goma osteoperióstica, pero dice que no ha padecido sífilis; se le tiene en observación y aquella zona dura va ablandando hasta que se forma un verdadero absceso; Wassermann positivo y por radiografía no se encuentra nada en hueso, únicamente engrosamiento de periostio. Diagnóstico, *periostitis sífilítica consecutiva a traumatismo localizador en enfermo con sífilis ignorada*. Se le hace tratamiento de ataque con Neosalvarsán; a la segunda inyección el absceso se ha reducido considerablemente, a la cuarta ha desaparecido la fluctuación; cuando el tratamiento termina (cinco gramos de Neo) no queda la menor señal. No hubo incapacidad temporal, puesto que el enfermo no dejó de trabajar, pero se le concedió el derecho a asistencia médico farmacéutica por cuenta del patrono.

La sífilis complicando las heridas por accidente.— Otra modalidad del estado anterior en la sífilis, es que esta enfermedad en muchos obreros heridos en accidente complica sus lesiones, produciendo en la mayoría de los casos retardo en la cicatrización de las heridas o en la consolidación de las fracturas; otras veces, los traumatismos de las extremidades inferiores evolucionan formándose ulceraciones difíciles de curar si no se ataca la causa.

También puede observarse la formación de lesiones gomosas que retardan la total curación, como en el siguiente caso que voy a relatar:

A un obrero le tiene que ser amputada la pierna izquierda por haberle seccionado dicha extremidad un tren; me lo envían

a los quince días del accidente, con la herida operatoria aún sin curar; se le hace el tratamiento conveniente de aquélla y al mes próximamente el fragmento de tibia llega a perforar la piel que lo recubre, la lesión no cicatriza y queda establecido un goma característico en tibia. Era un antiguo sífilítico tratado ya, pero hubo necesidad de instituir el tratamiento — con bismuto— para que la lesión terciaria se curase y poder darle el alta que se retrasó considerablemente debido a su estado anterior.

Cuando la sífilis complica las lesiones por accidente en la forma que hemos referido, los gastos de curación y de prolongación de la baja —indemnización por incapacidad temporal— deben ser a cargo del patrono.

Fracturas en huesos con lesión sífilítica.—Los huesos largos que han sufrido un proceso de osteítis sífilítica, con eliminación de secuestros, pueden quedar tan modificados en su estructura, que adquieran tal adelgazamiento que se fracturen con facilidad. Estos casos corresponden al tercer grupo de Cuneo, para los cuales este autor propone la responsabilidad atenuada.

La fractura puede ser espontánea, y entonces el derecho a la reparación no existe; pero si se produce, aun de modo espontáneo, durante el trabajo, el caso se presta al litigio, pues la reclamación será hecha; el papel del perito consistirá en informar sobre la producción de la fractura sin traumatismo, si es que la califica de espontánea, o probar la existencia del accidente, si puede, con los síntomas que haya observado, pues en este caso debe reconocerse el derecho del obrero a la indemnización por incapacidad temporal, y a la asistencia médico farmacéutica.

Gonococia.

El individuo que padezca blenorragia aguda puede presentarse al médico con la pretensión de que se le reconozca como accidente una orquitis que tiene, producida, según él, por un golpe que ha recibido; este caso suele observarse alguna vez; yo he visto varios, pero debe resolverse siempre —salvo rarísimas excepciones— no accediendo a la pretensión del obrero. Quien padece blenorragia, sabe por lo general a lo que se expone, pero hay algunos enfermos —sobre todo los que no están en tratamiento por un médico— que desconocen las complicaciones, y si un testículo comienza a doler durante el trabajo, nada más natural que coincida la aparición del dolor con un movimiento brusco, un esfuerzo, un ligero golpe, es decir, que se aprecia la primera vez cuando el testículo sufre compresión más o menos fuerte; ésta es la razón por la que hay obreros que de buena fe piensan, antes de entrevistarse con el médico, que una orquitis gonocócica es debida al accidente y da derecho a la reparación. Sin embargo, puede haber algún caso en que coincida el traumatismo evidente en testículo atacado de orquitis gonocócica; entonces habrá que delimitar los campos y ver si la lesión traumática es susceptible de originar incapacidad temporal, con derecho a la reparación o, por el contrario, si lo que se observe se debe atribuir exclusivamente a la infección que ya existía.

Desde el punto de vista de la gonococia tiene más importancia la artritis. Todo enfermo con gonococia está expuesto a sufrir artritis de localización diversa, con la desagradable probabilidad de que quede anquilosis de la articulación afecta. Los traumatismos articulares pueden

actuar localizando la infección, y si son debidos a accidente del trabajo debe concederse al obrero el derecho a la reparación del daño, pero, para esto, es necesario que se compruebe que el accidente ha existido, ya que espontáneamente puede aparecer la artritis gonocócica.

Para muchos tratadistas de accidentes del trabajo, la responsabilidad para estos casos debe ser atenuada, pero, a nuestro juicio, teniendo en cuenta el espíritu de la jurisprudencia, debe concederse el derecho a reparación si el traumatismo durante el trabajo ha existido, como en el siguiente caso:

Obrero que va montado sobre un vehículo, al tirarse de él cae al suelo de rodillas y se ocasiona confusión en la del lado derecho; es asistido a poco del accidente y pensando que no ha de molestarle no vuelve al siguiente día pero sí a las 48 horas por haberle aumentado extraordinariamente los dolores y tener la rodilla muy tumefacta, por lo que tiene que guardar cama. Entonces es visto por mí, que encuentro la rodilla muy tumefacta y dolorosa con gran tensión articular y fiebre alta; sospecho que se trate de artritis gonocócica —padeció blenorragia años antes, le fué tratada y se consideraba curado— y dispongo se le haga la reacción de desviación del complemento que da resultado positivo; tratamiento de reposo, calmantes y quimioterapia con derivado de la acridina; mejora lentamente y cuando los dolores han desaparecido y la tumefacción ha cedido, se empieza la movilización ligera primero y el masaje después; el derrame no acaba de desaparecer y se emplea la diatermia con lo que se consigue la curación completa sin incapacidad.

Reumatismo.

El reumatismo es enfermedad que puede ejercer alguna influencia en ciertos accidentes prolongando la incapacidad temporal, y puede también hacer su aparición durante el trabajo siendo el motivo de reclamaciones por supuestos accidentes.

El reumatismo articular agudo se ha considerado por algunos como accidente del trabajo cuando la profesión del obrero puede exponer a éste a enfriamiento rápido en un momento dado. Pero esto ahora no nos interesa, vamos a tratar del reumatismo como estado anterior.

En el articular agudo, puede actuar el traumatismo como revelador o agravador; la responsabilidad, dice Imbert que debe ser atenuada; yo creo que cuando el accidente obre como revelador, la responsabilidad no debe existir. Kunhe dice que se deben reunir las siguientes circunstancias para que el accidente sea responsable del reumatismo; que la articulación lesionada sea la primera en presentar la manifestación reumática, que la curación del traumatismo no se haya conseguido antes de la aparición de los primeros síntomas febriles y que el intervalo entre el traumatismo y el primer síntoma de reumatismo agudo, sea corto, no debiendo ser mayor de quince días.

Los estados subagudos y crónicos ofrecen mayor interés, pues dependientes de ellos se presentan durante el trabajo mialgias o artralgias que los obreros, de buena fe, atribuyen a los esfuerzos durante el trabajo; entonces los movimientos o golpes durante la ejecución de la labor obran simplemente como reveladores y conociendo la forma de producción —intensidad del esfuerzo, posición del obrero, etc.— e interpretando los síntomas, tan dis-

tintos entre el dolor debido a traumatismo y el ocasionado por la enfermedad, no es difícil conocer la verdadera causa y denegar el derecho a la reparación cuando aquélla haya sido la enfermedad reumática.

Sin embargo, en el lumbago no es siempre fácil separar el de causa traumática y el debido al esfuerzo; siendo tan difícil conocer la verdadera causa de esta enfermedad y teniendo que guiarnos siempre del síntoma dolor —exceptuando los debidos a lesión de la columna vertebral— creo que debemos considerar como de esfuerzo, con derecho a la reparación, a los que aparecen con ocasión de esfuerzo violento, y como reumáticos a los que se presentan solamente por un movimiento no violento del cuerpo, pues en éstos —y en la mayor parte de aquéllos— la enfermedad lo hace todo, el accidente no existe.

Finalmente, haremos mención del reumatismo como causa de que la incapacidad temporal se prolongue. Con motivo de fracturas, luxaciones, contusiones articulares, distensiones, etc., suele suceder que aparezca agudizado un reumatismo crónico, que se presente una forma subaguda o simplemente dolores en la parte traumatizada; el médico encargado de la asistencia hará a la vez el tratamiento del reumatismo, y con un criterio contemporizador no prolongará la incapacidad temporal por el accidente mucho después de haberse alcanzado la curación de las lesiones, cuando sea posible hacer una distinción clara entre las manifestaciones debidas a la enfermedad y el estado local dependiente del accidente o cuando los síntomas molestos para el enfermo, dependientes del reumatismo, hayan desaparecido.

Diabetes.

También la diabetes es enfermedad que puede dar lugar a peritajes, por las reclamaciones que se hacen, en algunos casos en que origina marcada influencia sobre la marcha de las lesiones, o que resulta modificada por éstas. Además, e independientemente del estado anterior, aparece en ocasiones producida por un traumatismo especial.

Haremos primeramente una breve exposición de la diabetes traumática y después hablaremos de la diabetes influida por el traumatismo y de las lesiones agravadas por la diabetes.

Diabetes traumática.—Fueron Brouardel y Richardière los que en 1888 publicaron un trabajo sobre diabetes traumática, que puede decirse ha sido el punto de partida de los estudios posteriores.

Es enfermedad poco frecuente; debida a accidente del trabajo, se registran pocos casos; en la clínica general ya puede ser más fácil encontrar algún enfermo en el que se descubra el antecedente traumático.

Reconoce como causas, preferentemente los traumatismos craneales; en el orden de frecuencia siguen a éstos los traumatismos espinales con lesión bien manifiesta o con simple conmoción medular; los traumatismos periféricos son discutibles, sobre todo los de las extremidades, a los que debemos negar eficacia como causa; los que están fuera de duda son los traumatismos psíquicos, sobre todo después de la observación de Braehmer (gran emoción sufrida por un maquinista de ferrocarril que salió indemne de un choque y que la misma noche se le presentó diabetes que no padecía).

Como formas clínicas están la glucosuria simple (que

termina por la curación al cabo de dos o tres semanas) y la diabetes propiamente dicha. De ésta se suele presentar como forma más frecuente la precoz, en la que resulta fácil deducir la relación que guarda con el accidente, y suele terminar por la curación, si bien se citan algunos casos de muerte. La diabetes traumática tardía se reconoce como posible, pero puede confundirse con la diabetes no traumática aparecida en un herido por accidente; tarda en presentarse varios meses y también suele terminar por la curación.

Diabetes agravada por un traumatismo.—Un traumatismo ligero en un diabético, puede ser la causa de agravación de la enfermedad y de la muerte del enfermo. Unas veces solamente se manifiesta la agravación por aumento de azúcar y adelgazamiento rápido, pero en otras ocasiones se presenta el coma.

La jurisprudencia francesa, en casos como éstos, ha fallado generalmente concediendo la mitad de la indemnización y, alguna vez, cuando la muerte se produjo después de curado el obrero de su lesión, la ha negado.

Si se demuestra claramente la influencia del traumatismo en el curso de la enfermedad, y el obrero con anterioridad al accidente se encontraba en buenas condiciones de desempeñar su trabajo, dado el criterio que se sigue en casos análogos, debe reconocerse el derecho a la reparación y abonar la indemnización que corresponda.

Lesiones agravadas por la diabetes.—En clínica general no es difícil encontrar casos de gangrena diabética aparecida después de una pequeña lesión en un pie —herida producida al cortar un callo, rozadura, etc.—; entre lesionados por accidente del trabajo también se encuentran casos de esta naturaleza, pequeñas o importantes lesiones que unas veces evolucionan hacia la curación de manera

muy lenta y otras se complican seriamente, por lo general con gangrena, y que acarrearán la muerte. Así sucedió en el siguiente caso:

Obrero que recibe un golpe en el dorso del pie izquierdo al caer sobre el mismo un objeto pesado; contusión de segundo grado y ligera escoriación de la piel. Era diabético y el traumatismo se complica desde el primer momento; pronto aparece una placa de gangrena en la zona contundida que lejos de reducirse, a pesar del tratamiento de la enfermedad —aún no se conocía la insulina—, sigue avanzando y llega un momento que está gangrenado casi todo el pie; como el estado general está muy comprometido le hago la amputación de la pierna; la herida operatoria evoluciona normalmente hacia la cicatrización y cuando ésta se ha conseguido casi por completo, a los diez días de operado, muere.

En este caso, aunque la lesión era pequeña y en la muerte había influido extraordinariamente el estado anterior, no tuve inconveniente en proponer la indemnización, por fallecimiento, a la familia, pues creo de justicia, sobre todo teniendo en cuenta el espíritu de nuestra jurisprudencia, que se debe proceder así en casos análogos.

Claramente se expresa en este sentido el Tribunal Supremo por sentencia de 18 mayo 1928. (*Gaceta* 11 abril 1930), en la que se concedió indemnización por fallecimiento de un obrero diabético que había sufrido una herida producida por accidente del trabajo:

«... sufrió un accidente del trabajo al realizar un servicio relacionado directamente con su cargo, en beneficio del patrono, que es el responsable de las lesiones sufridas por sus obreros con ocasión o por consecuencia del trabajo y... Que reconocido facultativamente, el obrero..., fué estimado con aptitud para el trabajo al ser contratado, y aun cuando falleciera de diabetes,

es lo cierto que la lesión sufrida por éste en el pie de que se ha hecho mención, fué la causa productora de la muerte acelerada por la diabetes que padecía».

Tumores.

Hay tumores benignos que indudablemente tienen relación directa con un traumatismo, por ejemplo los queloides cicatriciales, pero que no suelen ser motivo de derecho a reparación por no dar lugar a incapacidad. Hay tumores malignos que asientan en sitios donde hubo una lesión de importancia; osteosarcomas en focos de fractura consolidada, algunos sarcomas. También se dan muchos casos de tumores cuya aparición es coincidente, según cuentan los enfermos, con algún ligero golpe; estos son casos más bien de tumores revelados por un traumatismo.

La cuestión médico-legal de la responsabilidad en los tumores aparecidos con posterioridad a lesiones por accidente del trabajo, es compleja, de difícil solución. Tropezamos primeramente con lo poco precisos que son los conocimientos actuales sobre la etiología de los tumores; Olive y le Meignen dicen: «el traumatismo no es suficiente por sí solo para crear el tumor neoplásico; se le debe agregar una influencia extraña desconocida para nosotros».

Los casos que en la práctica se nos pueden presentar son muy variables.

Tumor en evolución que se agrava por el traumatismo.—Es el caso, por mí observado alguna vez, de individuos portadores de un tumor de desarrollo lento, que por la lesión añadida adquiere otra forma de evolución más rápida: por ejemplo, las formaciones epiteliales de la cara, que cuando sobre ellas se produce una herida se forma un epitelioma ulcerado; los tumores que crecen

rápido al asentar sobre ellos un golpe. La responsabilidad del accidente es discutible; debiera ser responsabilidad atenuada.

Traumatismo por accidente del trabajo en una región donde exista cicatriz o fístula.—Como se considera más fácil la aparición de un tumor cuando el traumatismo recae en cicatriz por quemadura o herida, o en una fístula, Imbert cree que en tales casos debe ser también la responsabilidad atenuada.

Traumatismo en región indemne.—Puede admitirse en ciertas condiciones la responsabilidad íntegra del accidente.

Traumatismo en un canceroso confirmado.—Si se produce una metástasis en el sitio donde el enfermo haya recibido un golpe, el derecho a la reparación es muy discutible, pues no es nada fácil poder afirmar que la nueva localización cancerosa no se hubiera producido sin la lesión traumática, aparte de que el tumor ya existente y en evolución, será el principal responsable de los perjuicios que el enfermo vaya a tener.

En todos los casos de intervención del perito sobre tumores en relación con accidentes del trabajo, ha de tener en cuenta, lo mismo que en otras enfermedades anteriormente estudiadas en sus relaciones con el estado anterior, que se den las siguientes condiciones:

1.º Accidente confirmado y traumatismo de importancia.

2.º Perfecto estado de salud del individuo antes del accidente, en relación con el tumor producido (puede padecer otras enfermedades independientemente del tumor).

3.º Relación topográfica (que el tumor aparezca en el mismo sitio donde el traumatismo se produjo).

4.ª Relación cronológica (según Cordonnier y Muller, ni menos de un mes ni más de tres años).

En los casos claros e indudables de tumores de origen traumático, que serán los menos, el perito informará diciendo que el obrero tiene derecho a la reparación; en los demás, o la negará rotundamente cuando crea que no existe relación alguna entre el accidente y la aparición del tumor, o podrá decidirse por la responsabilidad atenuada cuando vea que solamente se trate de una agravación o la predisposición individual sea muy manifiesta; en todo caso, y habiendo disconformidad entre las partes, han de ser los Tribunales quienes se encarguen de dar el fallo definitivo.

Pseudo-accidentes y muerte.

La muerte súbita durante el trabajo, dependiente de modo exclusivo del estado anterior, puede motivar reclamaciones porque se piense por la familia del obrero que se trata de un accidente indemnizable por haber acaecido el óbito con ocasión del trabajo.

Si el individuo se siente repentinamente enfermo y reclama los auxilios del médico, es decir, si la muerte es rápida, no súbita, y el obrero es interrogado, nadie pensará que aquéllo pueda ser un accidente del trabajo. Pero si cae como herido por el rayo, e incluso al caer pesadamente al suelo se hiere, nos encontraremos ante una interesante cuestión médico legal.

Hemorragia cerebral, embolia, etc., alguna vez la angina de pecho, son enfermedades que ocasionando la muerte súbita durante el trabajo podrán motivar reclamación.

El médico en estos casos ha de procurar recoger todos

los datos posibles de los testigos, después examinará detenidamente el cadáver y, sobre todo, se preocupará especialmente de la autopsia, por la que podrá llegar a conocer las verdaderas causas de la muerte y saber con certeza si se trata o no de un accidente con derecho a ser indemnizado.

Ahora bien, alguna vez podemos observar que ciertas enfermedades que ocasionan la muerte súbita durante el trabajo, son influidas por éste para que se produzca la cesación de las funciones vitales, por esfuerzos exagerados y repetidos (aneurismo de la aorta, hemorragias cerebrales). Entonces habrá que culpar al accidente e indemnizar, claro que esto lo diremos cuando de ello podamos tener una seguridad absoluta.

El siguiente caso referido por Oller (1) puede servir como ejemplo —aunque no terminó por muerte— de los que darán derecho a indemnización:

Un mozo de ómnibus sube un día un baúl a un tercer piso sin molestia ni anormalidad alguna; vuelve a subir otro baúl en buenas condiciones; coge, por último, un tercer baúl, y antes de llegar al piso cae al suelo, donde lo recogen sin conocimiento. Pasados tres o cuatro días empieza a darse cuenta de su situación, pero queda afásico. Se trata de una hemorragia cerebral en un sífilítico. Cuando se nos pidió informe de este caso, se nos preguntaba si era posible saber si el mozo había caído al suelo por causa de hemorragia o la caída había producido la hemorragia; conviene advertir que el trauma externo fué insignificante. Nosotros no dudamos ni un momento en considerar el caso como accidente; pues aun sabiendo que se trataba de un sífilítico y aun admitiendo que la hemorragia fuera anterior a la caída, no se puede negar el esfuerzo de subir tres baúles pesados, esfuerzo capaz por sí solo de producir la

(1) Loc. cit.

hemorragia. Es decir, que aquí se prescinde en absoluto del estado anterior (sífilis) a pesar de saber que las arterias cerebrales se alteran en esta enfermedad, y se concede la responsabilidad al accidente por constar que, independientemente de la sífilis, una caída o un esfuerzo pueden dar origen a la hemorragia.

V

Estado posterior.

Hemos estudiado el estado anterior y ahora, más brevemente, pues la cuestión es mucho más sencilla, vamos a ocuparnos del estado posterior al accidente; considerando como tal a todo lo que pueda acaecer en el curso del tratamiento, mientras el obrero se encuentre incapacitado temporalmente para el trabajo, que influya sobre la salud del individuo, pero que no guarde una relación directa con la lesión sufrida.

Del estado posterior hemos de estudiar el derivado de modo indirecto del accidente, y de la muerte y prolongación de la incapacidad temporal independientes de aquél.

El estado posterior en relación indirecta con el accidente.

Está previsto en el Reglamento para la aplicación a la agricultura de la Ley de accidentes del trabajo en su artículo 15, que «tanto la asistencia médica y farmacéutica como las indemnizaciones serán obligatorias, aunque las consecuencias del accidente resulten modificadas en su naturaleza, duración y gravedad o terminación por enfermedades intercurrentes que... tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que la Mutualidad coloque al paciente para su curación».

Por lo tanto, el riesgo queda cubierto para las enfermedades que sin depender directamente del accidente tienen con él una relación indirecta, por ser debidas al medio en que se haya colocado al enfermo para la curación de sus lesiones. Cuando la dependencia es directa, la cosa está clara, la responsabilidad se sobreentiende y está prevista en el mismo artículo al decir que las enfermedades de que trata «constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo...».

Las enfermedades que sin dependencia directa del accidente pueden influir en el curso y terminación de sus consecuencias, son aquellas que no se hubieran producido de no haber tenido que poner al enfermo, para conseguir la curación de las lesiones por accidente, en especiales condiciones; son, por ejemplo, las complicaciones pulmonares en enfermos a los que se les tenga mucho tiempo en cama, como ocurrió en el siguiente caso:

Un obrero había sufrido, en accidente del trabajo, una distensión de la articulación coxo femoral izquierda; la importancia del traumatismo decidió al médico que le asistía a recomendarle, aparte de otras cosas, reposo absoluto en cama; a los quince días, con motivo de una agravación, soy llamado en consulta; la lesión por accidente estaba muy mejorada, pero nos encontramos con que padecía una bronconeumonía que dada su intensidad y los años del enfermo, era un viejo, pronosticamos como muy grave; efectivamente, al siguiente día falleció. Desde el primer momento manifesté a la sociedad aseguradora que aquel caso debía ser indemnizado con dos años de salario por tratarse de enfermedad adquirida en el medio en que hubo que colocar al enfermo para su curación, ya que la causa del proceso pulmonar habíamos de atribuirle, sobre todo, a la obligada estancia en cama; algo extraña pareció en principio mi decisión, pero fué indemnizado.

La muerte independiente del accidente.

Hemos visto que aparte de la muerte en el accidente o por consecuencia de las lesiones en él sufridas, hay la muerte con dependencia indirecta del accidente —en el caso de gangrena diabética citado en páginas anteriores— y la independiente en absoluto del accidente, pero debida al estado anterior —mi observación de bronquitis pútrida ya relatado—.

Desde el punto de vista del estado posterior, hemos de hablar de la muerte del obrero herido en accidente durante el período de baja, por una causa que no guarde relación alguna ni directa ni indirecta con el accidente ni con la lesión.

Estos casos no pueden ser indemnizados, la responsabilidad no existe, la familia no tiene derecho a que se le abone el importe de la indemnización. La mayor parte de las veces así lo entienden las familias, pero ya se ha dado el caso de reclamación por este motivo.

Como ejemplos de muerte independiente del accidente, durante el período de baja, citaré dos casos de observación personal:

Un obrero sufrió una herida en el dedo índice izquierdo, que abrió la primera articulación interfalángica, por lo que tuvo artritis purulenta de la misma; se consiguió que curase la infección y cuando la herida estaba cicatrizada y ya en período de movilización, el herido cae enfermo y muere de meningitis cerebro espinal. La causa de la muerte era absolutamente ajena a la lesión traumática que padeció, por lo que no fué concedida indemnización.

En el otro caso se trataba de un operario que padecía herida en un brazo; durante la incapacidad temporal un día deja

de presentarse a la cura. Al siguiente día, como tampoco comparece, se le busca en su domicilio, donde nos dicen que ha ingresado en el Hospital para ser operado. Efectivamente, en el establecimiento benéfico nos le encontramos operado ya de hernia estrangulada; fallece el mismo día y, como es natural, carecía su familia del derecho a que se la indemnizase por la muerte.

VI

Incapacidad temporal.

Definición.

La incapacidad temporal es una de las consecuencias del accidente del trabajo, la que se da con más frecuencia; también pueden serlo la muerte y las incapacidades permanentes. En este capítulo sólo hablaremos de la incapacidad temporal.

El artículo 52 del Reglamento, dice que se considerará incapacidad temporal toda lesión que esté curada dentro del término de un año; creo que mejor podría hablarse de lesiones que dan lugar a incapacidad temporal, pues la incapacidad no es la lesión, es el resultado de ésta en relación con las posibilidades de trabajo.

Podemos definir la incapacidad temporal diciendo que es el estado en que se encuentra o presenta un lesionado en el trabajo, incompatible, por circunstancias diversas, con la ejecución de la labor que el herido tuviera a su cargo.

Lesiones productoras y no productoras de incapacidad temporal.

Desde el punto de vista de la incapacidad temporal, dividiremos los accidentes en dos grupos: a) los que permiten al obrero continuar su trabajo; b) los que dan lugar a incapacidad temporal.

Los que no producen incapacidad temporal son los más; es variable la cifra según el género del trabajo y difícil de controlar en muchas ocasiones, por desconocer el accidente, al no presentarse el obrero a recibir asistencia; donde pueden deducirse estos porcentajes por llevar bien las estadísticas y tener establecido un buen servicio de asistencia, dan resultados distintos por las razones que antes apuntábamos; se encuentran los productores de incapacidad temporal con relación a los que no incapacitan para el trabajo, en la proporción de 1 a 6, 1 a 8, 1 a 10, según la clase de riesgo y la costumbre de los obreros.

Un accidente es susceptible de producir incapacidad temporal porque dé origen a imposibilidad física absoluta o relativa; la actividad que han de desarrollar los órganos de movimiento que se han de poner en juego durante el trabajo, estará limitada o impedida por la existencia de la lesión. También la incapacidad temporal podrá calificarse de tal por la posibilidad de que las heridas puedan sufrir agravación o un no despreciable retardo en la curación de las mismas.

Podríamos citar multitud de ejemplos de lesiones productoras de incapacidad y de las compatibles con el trabajo, pero estimamos es suficiente lo dicho en el párrafo anterior para dar una orientación sobre punto tan interesante como éste de determinar la existencia de incapacidad temporal.

Quién debe establecer la existencia de incapacidad temporal.

Nuestra legislación, como las extranjeras, no habla de quién debe decir si la lesión sufrida es productora o no de incapacidad temporal; no se sabe si es el médico

reconocedor o la víctima; algunas legislaciones dan a entender que es el obrero, y hay tratadistas que también lo entienden así; yo creo que nuestra ley puede y debe interpretarse en el sentido de que sea el médico, pero como no dice nada en concreto sobre este particular, tampoco expresa nada sobre quién ha de resolver la discordia caso de existir.

Siempre he creído que habrá de ser el médico designado para la expedición del certificado de baja, quien resuelva sobre la existencia de incapacidad temporal, y con la necesaria amplitud he tratado esta cuestión hace tiempo (1), procurando demostrar que aunque parezca que no, conviene sobre todo al obrero, por las consecuencias que en ocasiones tienen algunos accidentes a los que no se concede importancia. También he insistido repetidas veces y he hecho llegar mi opinión al Consejo de Trabajo, sobre la conveniencia de poder calificar la incapacidad cuando aparezca, aunque hayan transcurrido días después de haber sido producida la lesión.

Para hacer frente a los posibles abusos que en algunos países se han observado, al solicitar la baja obreros con lesiones de escasísima importancia, se ha ideado, y está puesto en práctica en muchas naciones, el sistema de los «plazos de carencia». En virtud de éstos, el obrero que ha sufrido un accidente no percibe la indemnización por incapacidad temporal hasta pasado cierto número de días, con lo que, si la lesión tarda poco tiempo en estar curada, el obrero no es indemnizado; hay tres sistemas distintos, alguno bastante complejo, como el seguido en Francia, donde si la incapacidad es de cuatro días no cobra nada el obrero, si es de nueve percibirá solamente la indemni-

(1) Loc. cit.

zación de cinco y si es de once o más, cobrará todos los días desde el primero.

Los plazos de carencia, a nuestro juicio, no resuelven totalmente la cuestión, pues con ellos se logra que queden excluidos, voluntariamente por el obrero, algunos casos de lesiones insignificantes, pero otras veces han de dar lugar a conflictos con el herido, por pretender éste prolongar la baja para alcanzar el plazo límite y cobrar desde el primer día; también perjudica a veces a operarios con lesiones de duración mayor y con perfecta justificación de baja, cuando su legislación establece un plazo de carencia excesivamente largo.

Se ha utilizado, además, como medio coercitivo, el desnivel de salario resultante entre el que el obrero cobraba trabajando y el que ha de percibir estando de baja; esto pierde toda su eficacia si el herido se encuentra asegurado en alguna Sociedad o Mutualidad obrera que abone una indemnización durante los días de baja, con lo que casi siempre se logra nivelar el jornal mermado, y a veces superar éste.

Por lo dicho hasta aquí, fácilmente se comprenderá que ante la imprecisión de lo legislado y en vista de lo que la práctica enseña, debemos procurar los médicos ser quienes fallemos sobre la justificación de existencia de la incapacidad temporal, pero con un criterio de estricta justicia en nuestra decisión y siempre atentos al grado de imposibilidad física y características de la lesión relacionando ambas con el empleo u oficio, pues algunas veces las mismas lesiones no producen incapacidad en unas profesiones y en otras sí.

Cuándo cesa la incapacidad temporal.

En Medicina Legal existe un criterio según el cual deben ser dados de alta los lesionados cuando se encuentren en condiciones de reanudar su trabajo u ocupaciones habituales y, además, no necesiten de la asistencia facultativa que se le haya venido prestando; entonces se dice que el herido está curado y hasta tal momento no podrá serle dada el alta. Este criterio es aplicable también a las lesiones por accidente del trabajo, pero como puede ofrecer, algunas veces, dificultades no despreciables, vamos a ocuparnos de ello con el necesario detenimiento.

La incapacidad temporal se prolonga —y mientras tanto dure ha de ser indemnizada— hasta que el obrero esté curado con o sin incapacidad permanente o «si transcurrido un año no hubiera cesado aún la incapacidad (temporal), la indemnización se registrá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente», (párrafo 2.º del artículo 64 del Reglamento); por lo tanto si al año de producida la lesión el obrero no se encuentra todavía curado, se le indemnizará al menos con la cantidad correspondiente a la permanente parcial, y decimos al menos porque algunas veces podrán quedarle además defectos físicos por los que se califique la incapacidad en grado mayor, total o absoluta.

¿Y cuándo a un obrero debemos considerarle curado?, ¿cuándo daremos el alta a un herido en accidente del trabajo?

El artículo 215 del Código de Trabajo —al cual se refiere el 21 del Reglamento para la Agricultura—, dice, al hablar de las certificaciones que el médico debe expedir: 2.º «En cuanto se obtenga la curación, la de hallarse el

obrero en condiciones de volver al trabajo, entendiéndose por curación, en este caso, que el lesionado se halle en plena capacidad para el ejercicio del oficio que realizaba». 3.º «En cuanto se obtenga la curación resultando incapacidad, la en que se califique ésta».

Este concepto de curación que expresa nuestra ley no precisa lo suficiente y es por lo que vamos a insistir sobre él.

Lo que nosotros llamamos curación es lo que los franceses han denominado *consolidación*, a la cual Reclus ha definido, con gran acierto, así: «la consolidación resulta esencialmente de la supresión del tratamiento, por otra parte ineficaz, y de la vuelta posible a un trabajo productivo».

Decía yo, en mi obra ya citada (1), señalando las normas que deben seguirse para el alta por curación, lo que voy a copiar íntegramente:

Lo corriente, el caso que con más frecuencia se da, es que cuando se obtiene la total cicatrización de la herida, o cuando ha terminado el tratamiento fisioterápico —si éste ha sido necesario—, está el obrero en perfectas condiciones de reanudar su trabajo con completa capacidad funcional. Pero, hay casos que podríamos llamar de transición entre éstos y los de incapacidad permanente, que se prestan a dudas, vacilaciones, prolongación de la incapacidad temporal esperando que la permanente quede establecida, etc., que creo de gran interés tratar en este capítulo.

En aquellos países en que esté establecida la revisión periódica de los individuos declarados con incapacidad permanente, no existe el problema; si en el transcurso del tiempo mejoran o se agravan, así les será aumentada, disminuída o suprimida la renta; la fijación de la consolidación o curación para el alta,

(1) Loc. cit. pág. 25.

en estos casos, se hará, conforme la definición de Reclus, cuando se haya suprimido el tratamiento y sea posible la vuelta a un trabajo productivo.

En España, donde con el certificado de curación terminan las obligaciones del patrono y los derechos del obrero lesionado —si éste no muestra disconformidad con la resolución del médico—, tenemos los facultativos que obrar con gran cuidado para que de nuestra decisión no resulten perjudicadas ninguna de las partes. Resolviendo con ligereza, podremos dar por terminada una incapacidad temporal y declarar una permanente que quizá, en el transcurso del tiempo, hubiera llegado a desaparecer; esto se observa principalmente, en las fracturas en las que, algunas veces, aun con perfecta consolidación, quedan dolores, atroñas musculares, rigideces articulares, etc., que originan un déficit en el funcionamiento del miembro lesionado; en estos casos, la parte difícil de determinar es hasta qué punto puede esperarse del tratamiento una mejoría o la desaparición de los trastornos; como es también de difícil apreciación, afortunadamente en muy contados casos, el excluir lo que pueda haber de simulación o de exageración por parte del obrero.

Ejemplo de un caso de observación personal: un obrero sufre, en accidente del trabajo, una fractura de la pelvis; conseguida la consolidación, le queda dificultad en la marcha y disminución de capacidad para su trabajo que consistía en la carga de objetos pesados. Cobra la indemnización por la incapacidad permanente resultante y antes de dos meses está trabajando de nuevo con otro patrono. En este caso había, en parte, exageración en la incapacidad que le quedó: el obrero simulaba una mayor incapacidad; pero existía un indudable déficit en el valor del obrero para dedicarse a trabajos de esfuerzo, déficit que llegó a desaparecer lo bastante para permitirle al poco tiempo reanudar su anterior ocupación.

¿Qué criterio debemos seguir para establecer el término *curación* aplicable al alta del herido?

No se pueden dar reglas fijas; los casos dudosos ofrecen tal variedad, que es imposible trazar una norma a seguir en cada uno de ellos; sin embargo, deben tenerse en cuenta las siguientes circunstancias aplicables a todos los casos:

1.^a *Que el tratamiento haya terminado y no se puedan esperar de él beneficios para una mejor función de la parte lesionada (cicatrización de las heridas, consecución de un grado máximo de amplitud de movimientos, etc.).*

2.^a *Que no se espere alcanzar una modificación en sentido favorable, de las alteraciones anatómicas y funcionales resultantes.*

3.^a *Que podamos estar seguros de que el obrero no sufrirá perjuicio reanudando el trabajo que sea compatible con su estado (el que antes hacía si la incapacidad no existe o no influye en la ejecución de la labor, u otro que pueda efectuar con la incapacidad permanente resultante).*

Los casos en que se den todas estas circunstancias, podrán ser declarados en condiciones de *curación* y, por lo tanto, ser dados de alta fijando el grado de incapacidad que en el momento resulte.

VII

Incapacidades permanentes.

Concepto. Declaración de la incapacidad permanente.

Debemos considerar como constitutivos de Incapacidades permanentes, a los defectos o deformidades físicas irreparables, que dan lugar a un déficit en el valor productivo del obrero, a una imposibilidad de volver a dedicarse éste a su oficio una vez curado, o a una incapacidad absoluta para toda clase de trabajos.

Hemos adoptado este modo de expresar el concepto de las incapacidades permanentes, de acuerdo con la división que de ellas hace nuestra ley, pues de modo más sencillo podríamos decir que son las lesiones persistentes que imposibilitan al obrero, del todo o en parte, el ejercicio de su profesión u oficio.

Son, sin duda, las incapacidades permanentes, el caballo de batalla de los accidentes del trabajo; por ellas se producen muchas reclamaciones, y por ellas también los médicos hemos de intervenir con extraordinaria frecuencia redactando informes o, verbalmente, exponiendo nuestra opinión ante los Tribunales Industriales; en su valoración es donde a veces se observan los criterios más distintos entre los peritos, nacidos de una parte de la elasticidad de la ley, y de otra, la más importante, de la incomprensión de quienes, sin estar preparados en la medida necesaria, aventuran juicios que muchas veces

podremos tachar de temerarios por carecer de base lógica, racional, científica y, sobre todo, justa. Nunca me cansaré de repetir cuán desagradable es encontrar peritos que defiendan a todo trance y sin fundamentos acordes con el espíritu de justicia que debe presidir todos los actos de los profesionales médicos, puntos de vista absurdos para que salga bien librada la parte que los llevó a peritar: unas veces el patrono o Sociedad de Seguros que quiere verse libre de abonar indemnización, y otras el obrero que desea percibir una cantidad no encontrándose incapacitado para el trabajo o estándolo en grado menor al que reclama.

Y véase cuán importante es la actuación del perito médico en estos casos, sobre todo cuando sea el árbitro en la decisión que el Tribunal tome. Por nuestro propio prestigio, que debemos anteponer a la conveniencia personal, seamos justos.

La incapacidad permanente no debe declararse hasta el momento que sea dado de alta el herido, alta que decidiremos cumpliéndose los requisitos que señalábamos en el capítulo anterior: que no se puedan esperar del tratamiento beneficios para una mejor función de la parte lesionada; que no se espere alcanzar una modificación en sentido favorable de las alteraciones anatómicas y funcionales resultantes; que estemos seguros de que el obrero no sufrirá perjuicio al reanudar el trabajo. Hasta el momento del alta no sabremos en muchos casos la incapacidad que ha de resultar, pues no siempre podremos hacer pronósticos sobre el resultado de tratamiento en algunos trastornos funcionales que estemos tratando; con cierta antelación se podrá hablar de incapacidad permanente cuando alguna alteración anatómica se haya producido precozmente, por ejemplo cuando hayamos tenido que amputar un miembro; en otros casos es difícil.

Sistemas seguidos para la valorización de las incapacidades permanentes.

No ha habido en los distintos países un criterio uniforme para establecer las bases con las que había de fijarse la cuantía de la indemnización a los incapacitados para el trabajo.

Para las pensiones de guerra en los países aliados, se estableció el principio de la invalidez física, la cual se mide relacionando el estado del individuo incapacitado con el normal por medio de un coeficiente asignado a los órganos o funciones. La incapacidad profesional es otro sistema basado en que se aprecia aquélla por las consecuencias que haya tenido el accidente para el trabajo a que la víctima se dedicaba, con lo que resulta que la misma lesión en dos individuos de distinta profesión, puede producir incapacidades diferentes. La invalidez física y la incapacidad profesional son los sistemas en que se basa nuestra ley, que también tiene algo del tercer sistema, por el que no se aprecian los resultados del accidente en cuanto a la profesión del obrero, sino estimando de una parte la naturaleza y gravedad de la enfermedad o trastorno resultante, y de otra la edad y demás circunstancias dignas de ser tenidas en cuenta para «condicionar la clasificación de un individuo en el mundo del trabajo» (1).

Los métodos de valoración utilizables son dos. Uno de ellos es el que deduce la indemnización del desnivel de salarios, la diferencia entre el jornal que ganaba el obrero al ocurrirle el accidente y el que después pueda ganar con la incapacidad que quede; es ideal, pero difícil o imposible

(1) B. I. T. «La reparation des accidents du travail».

de llevar a la práctica y, desde luego, sólo utilizable donde se abonen rentas como indemnización y se haga la revisión de los casos muy concienzudamente; desde luego, para la agricultura en España ni conviene ni se necesita; quizá pueda servir, en parte, para la industria y accidentes agrícolas incluidos en la legislación general, cuando se indemnice con renta en lugar de pagar suma global. En el otro método se aprecia la incapacidad deduciéndola de la naturaleza y gravedad de la enfermedad o trastorno definitivo; es el adoptado en gran número de países, facilitándole por medio de baremos o cuadros de incapacidades que en la ley figuran (España, Argentina, Italia), o dejándolo a juicio de las autoridades encargadas de fijar la indemnización, las cuales se sirven de cuadros especiales (Alemania, Austria, Francia) o fijan el grado de incapacidad en proporción con la reducción que haya sufrido el obrero en su aptitud para desempeñar un trabajo remunerado (Gran Bretaña, Irlanda).

Las incapacidades permanentes en nuestra legislación.

Nuestra legislación primitiva, la de 1900, admitía solamente dos clases de incapacidades permanentes: la total o absoluta para toda clase de trabajos, y la parcial. La modificación de 1922 vino con una nueva, la total para la profesión habitual, intermedia, en cuanto a indemnización, a aquellas dos.

Las tres clases de incapacidades permanentes que figuran en el Reglamento para la agricultura, son las citadas anteriormente y que se clasifican e indemnizan así:

1.º *Incapacidades permanentes y absolutas para todo trabajo* (artículo 55).—Las que inhabiliten por completo al

obrero para toda profesión u oficio, y las que especialmente figuran en la lista del citado artículo, que luego analizaremos. Se indemnizan con dos años de salario (artículo 65). 100 por 100 de valoración.

2.^a *Incapacidades permanentes y totales para la profesión habitual* (artículo 54).—Las que dejen una inutilidad absoluta para todos los trabajos de la misma profesión, aunque el obrero accidentado pueda dedicarse a otra; especialmente las de la relación del mencionado artículo que después detallaremos. La indemnización que corresponde a estas incapacidades es la de 18 meses (artículo 66). A los efectos del porcentaje, las podremos representar por la valoración del 75 por 100.

3.^a *Incapacidades permanentes parciales para el trabajo habitual* (artículo 55).—Son las que dejen una inutilidad que disminuya la capacidad para el trabajo a que se dedicaba el obrero al ocurrirle el accidente y, en todo caso, las que aparecen en la lista que después hemos de estudiar. La indemnización que se abona es la equivalente a un año de salario (artículo 67). Se representan con la valorización de 50 por 100.

En el artículo 61 figura un cuadro de valoraciones por pérdidas de dedos o falanges de la mano y anquilosis de la muñeca; si coexisten varias y suman 50 por 100 —sin otra incapacidad—, se conceptuarán como productoras de incapacidad parcial permanente, y si se da tal circunstancia en individuos portadores de otra incapacidad definida, harán pasar ésta a la categoría inmediata superior. Ejemplo: un individuo que haya perdido la visión completa de un ojo (incapacidad permanente parcial), si le queda además anquilosis de la muñeca izquierda (50 por 100) y pérdida total del índice derecho (25 por 100), será indemnizado con 18 meses de salario por conceptuar su incapa-

cidad como total para la profesión habitual; supongamos otro a quien le queda pérdida de una extremidad inferior en su totalidad (incapacidad permanente total para la profesión habitual) y la anquilosis de la muñeca izquierda y pérdida total del índice derecho: con arreglo a lo dispuesto se calificará su incapacidad como permanente y absoluta para todo trabajo.

**Incapacidades permanentes y absolutas
para todo trabajo.**

a) *La pérdida total o en sus partes principales de las dos extremidades superiores o inferiores, de una extremidad superior y otra inferior, y de la extremidad superior derecha en su totalidad, conceptuándose como partes esenciales la mano y el pie.*

Es criterio casi unánime en las legislaciones extranjeras considerar como incapacidad absoluta la producida por la pérdida de dos miembros; solamente difieren algunas al no dar tal valoración cuando solamente falta la parte esencial, mano o pie, pero este caso se da cuando las indemnizaciones son por renta; siendo por suma global y no muy crecida, es justo que se pague como está mandado.

La pérdida de la extremidad superior derecha en su totalidad supone, tomada al pie de la letra, que no se considere como tal si no a la desarticulación del hombro; creo que debe tener la misma conceptualización la amputación por el tercio medio del brazo y aun por el superior del antebrazo. En cuadros extranjeros figuran valoraciones más bajas para la pérdida de la extremidad superior derecha, por considerar a los mutilados de esta clase en condiciones de ganar un pequeño jornal, sobre todo si se

les somete a la reeducación profesional y se les provee de aparato de prótesis.

b) *La pérdida de movimiento análoga a la mutilación de las extremidades, en las mismas condiciones indicadas en el apartado anterior.*

Se encuentran como causas de pérdida de movimiento en los miembros, que darán lugar a incapacidades análogas a las originadas por falta del miembro correspondiente, las parálisis, fracturas mal o viciosamente consolidadas, las anquilosis y las cicatrices retráctiles.

Pero para que estas lesiones sean productoras de la incapacidad que estamos estudiando, es necesario que la parálisis, afectando a dos miembros, sea total; que las fracturas—casos difíciles de observar—por su viciosa consolidación, originen tal deformidad que imposibiliten la función del miembro o porque no hayan consolidado en un tabético; que las anquilosis asienten en todas las articulaciones de una extremidad o en las de mayor importancia y que las cicatrices sean de tal magnitud y tan retráctiles, que den lugar a posiciones viciosas de los miembros privando a éstos de toda movilidad aprovechable.

Si la falta de movimiento es de la extremidad superior derecha, como la analogía hay que buscarla con la pérdida total del miembro, la parálisis, la anquilosis, fracturas, etcétera, productoras de la inmovilidad, tendrán que dar lugar a ésta de modo absoluto.

c) *La pérdida total de los dos ojos, entendida como anulación del órgano o pérdida total de la fuerza visual.*

d) *La pérdida de un ojo, con disminución de más de 50 por 100 de la fuerza visual del otro.*

Es de opinión unánime el calificar la ceguera de ambos ojos de incapacidad absoluta para todo trabajo, y es

natural que así suceda. En cuanto a la valoración de las demás incapacidades por pérdida de visión, el criterio de la legislación española denota una gran sencillez y, por lo mismo, en algunos casos, su aplicación no está exenta de dificultades.

Por lo que se refiere al apartado d) copiado anteriormente, diremos para aclarar el espíritu de lo legislado, y en relación con la incapacidad inmediata inferior, que se considerará como incapacitado en absoluto para todo trabajo al obrero que habiendo perdido la visión completa de un ojo, el otro le haya quedado con una fuerza visual menor de la media normal.

Conviene que hagamos constar aquí cómo se ha manifestado el Tribunal Supremo en un caso de ceguera absoluta sin tener en cuenta el estado anterior; nos referimos a los casos de obreros a los que faltaba un ojo y perdieron el que les quedaba sano; por la siguiente sentencia, que copiamos, fué indemnizado el obrero con dos años de salario por ser considerada su incapacidad como absoluta para todo trabajo:

«Estando probado que el obrero... en el momento de ocurrir el accidente que le hizo perder el ojo derecho, no obstante de carecer del izquierdo, tenía aptitud suficiente para ejercer los actos propios de su oficio, el cual venía realizando a satisfacción del patrono, como por virtud del mismo ha quedado totalmente ciego, está fuera de duda que su incapacidad hay que calificarla de absoluta y permanente para toda clase de trabajo, conforme a la disposición 2.ª del artículo 4.º de la ley de 10 de enero de 1922 en relación con el artículo 90, letras C) y G) del Reglamento de 29 diciembre del mismo año, porque aun cuando en estos preceptos se habla de la pérdida de los dos ojos, en contraposición a lo estatuido en el artículo 92, letra B), que trata de la pérdida de la visión completa de un ojo, la circunstancia

de que dicho obrero carecía de uno antes de que se produjera el accidente, no es obstáculo para que se haga la declaración de que está en absoluto imposibilitado para toda clase de trabajo». (Sentencia de 9 julio 1927). *Gaceta* de 2 febrero 1928).

e) *La enajenación mental incurable.*

En Italia se exige para que la enajenación mental incurable sea productora de incapacidad absoluta para todo trabajo, que necesite el internamiento. También debe calificarse como tal la que requiera, sin llegar a la reclusión, la vigilancia constante.

Sin embargo, hay estados delirantes y maníacos que son compatibles con una vida casi normal; éstos debieran ser incluidos en el grupo siguiente, si el estado de los enfermos permiten que realicen algún trabajo. Desde luego, deben ser excluidos los enfermos con trastornos mentales muy ligeros, aunque sean incurables, si su evolución no es progresiva.

Las neurosis traumáticas, en sus formas graves, darán lugar a incapacidad absoluta para todo trabajo. Las formas benignas serán indemnizadas en consonancia con los trastornos que ocasionen: parálisis, contracturas, temblores, etc.

f) *Las lesiones orgánicas del cerebro, de los aparatos respiratorio y circulatorio, ocasionadas directa e inmediatamente por acción mecánica del accidente y que se reputen incurables.*

A nuestro modo de ver, tiene este apartado la particularidad de que se pueden incluir en él y, por lo tanto, calificarse como incapacidades absolutas, algunas disminuciones de capacidad compatibles con muchos trabajos, originadas por lesiones orgánicas y funcionales de poca intensidad, pero en las que se dan las circunstancias de

haber sido producidas directa e inmediatamente por acción mecánica del accidente y ser incurables. Como ejemplos podremos citar algunas parálisis de origen cerebral por traumatismo del encéfalo (que deben ser valoradas según el sitio en que asiente la parálisis, con arreglo a la pérdida de movimiento sufrida por el miembro atacado), algunas lesiones pequeñas de las válvulas del corazón bien compensadas, y las adherencias pericardiacas con la misma circunstancia favorable.

g) *Todas las lesiones similares a las descritas que produzcan la misma incapacidad.*

Entre las enfermedades que pueden dar lugar a incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo, no mencionadas en los apartados anteriores, tenemos las siguientes:

La *comoción medular grave*, si ha motivado degeneraciones secundarias.

La *contusión medular* si ha dado lugar a trastornos persistentes, de intensidad muy marcada: parálisis de los esfínteres acompañadas de abolición de los reflejos y trastornos de la sensibilidad.

Las *compresiones medulares* cuando originen paraplejía o parálisis de efecto análogo que comprenda dos miembros.

La *tabes traumática* si se la admite como de origen exclusivamente traumático.

La *hematomielia*. Los trastornos a que esta enfermedad da lugar, una vez calificados como definitivos podrán, por su extensión, ocasionar la incapacidad absoluta.

La *siringomielia*, ya sea por hematomielia o por neuritis ascendente.

La *espondilitis traumática* podrá ser alguna vez motivo de incapacidad absoluta, si su extensión es tan grande que imposibilita todo movimiento de la columna vertebral.

Las *fracturas de la columna vertebral* darán lugar a incapacidad que estará en relación con el grado de lesión medular que hayan originado. Como hemos visto anteriormente, si el trastorno aparecido es la paraplejia, la incapacidad será absoluta.

Las *fistulas intestinales y estercoráceas* serán causa de una incapacidad de esta clase, si son incurables y de gran tamaño.

La retención de orina, crónica y permanente, consecutiva a lesiones medulares, si se acompaña de *pielonefritis ascendente* bilateral, es motivo de incapacidad absoluta.

Podrán alcanzar también este grado de incapacidad las lesiones destructivas del pene y testiculos cuando haya habido necesidad de establecer un meato hipogástrico.

Incapacidades permanentes y totales para la profesión habitual.

a) *La pérdida de las partes esenciales de la extremidad superior derecha, considerándose como tales la mano, los dedos de la mano en su totalidad aunque subsista el pulgar o, en igual caso, la pérdida de todas las segundas y terceras falanges.*

En esta clase de incapacidad es en una de las que se observa con mayor claridad la oscilación a que da lugar el obligado agrupamiento en nuestra legislación de todas las incapacidades en tres únicas clases, pues son muchos los estados intermedios entre pérdida de la mano derecha y ausencia completa de toda la extremidad (amputaciones de antebrazo, desarticulación del codo, amputaciones del brazo, que se incluyen en este apartado como productoras, en igual caso de la pérdida de todas las segundas y

terceras falanges, aunque subsista el pulgar, de incapacidad permanente y total para la profesión habitual).

b) *La pérdida de la extremidad superior izquierda en su totalidad o en sus partes esenciales, conceptuándose como tales la mano y los dedos en su totalidad.*

Podría aplicarse a este caso de la extremidad superior izquierda lo dicho anteriormente para la derecha, pues a la pérdida de todos los dedos se la da el mismo valor que a la falta de toda la extremidad.

c) *La pérdida completa del pulgar de la mano que se utilice para el trabajo en cada caso particular.*

En la generalidad de los casos, la mano derecha es la que desarrolla en el trabajo la parte más activa; el dedo pulgar en la mano tiene una importancia extraordinaria y se le da a su pérdida en otras legislaciones mayor valoración que a los demás, pero no tan elevada como en la nuestra, pues suele ser de 30 por 100.

El que nuestra ley haga la salvedad de conceder esta incapacidad a la falta del pulgar de la mano que se utilice para el trabajo, resuelve muy acertadamente la situación a los individuos zurdos, que en otro caso se verían con un trato de desigualdad.

d) *La pérdida de una de las extremidades inferiores en su totalidad.*

Aplicando este enunciado en sentido estricto, no se deben incluir más que los casos de desarticulación de la cadera, pero teniendo en cuenta que amputaciones mucho más bajas producen incapacidad total para la profesión habitual en los obreros que tienen que utilizar mucho las extremidades inferiores, y entre los del campo son los más, debemos tener un criterio de gran amplitud para la aplicación de este apartado.

e) *La pérdida de un ojo con disminución de la visión del otro en menos de un 50 por 100.*

Creo que este enunciado debe interpretarse, y yo así lo hago, como si estuviera redactado en la siguiente forma: «pérdida de un ojo con disminución de la visión del otro en 50 por 100 o menos» o... con disminución de la visión del otro a la media normal o a un tercio.

f) *La sordera absoluta.*

Debe entenderse como sordera absoluta a los efectos de incluirla entre las incapacidades totales para la profesión, a la de los dos oídos; así está aclarado en la jurisprudencia española en casos en los que los peritos estimaron era motivo de esta clase de incapacidades la sordera de un oído.

g) *Todas las similares que produzcan la misma incapacidad.*

Corresponden a este apartado las fracturas, anquilosis, acortamientos, parálisis, retracciones cicatriciales, etc.; de los miembros que originen un déficit equivalente en valoración a la pérdida señalada en los enunciados a), b), c) y d).

También deben figurar aquí muchas de las enfermedades que hemos citado en el apartado g) de las incapacidades absolutas para todo trabajo, si su intensidad es menor y solamente dan lugar a incapacidad total para la profesión habitual: la conmoción, contusión y compresión medulares; la hematomielia, la espondilitis traumática, las fistulas intestinales, las fistulas uretrales en ciertos casos, si se acompañan de estrecheces muy acentuadas; las lesiones del pene y de los testículos, especialmente si han dado lugar a la pérdida de estos órganos; la falta de un riñón si coexisten complicaciones de la cicatriz (eventración, parálisis de los músculos del abdomen).

Incapacidades permanentes parciales para el trabajo habitual.

a) *La pérdida funcional de un pie o de los elementos indispensables para la sustentación y progresión.*

Ya decíamos anteriormente al hablar de la pérdida de una de las extremidades inferiores en su totalidad, (apartado d) de las totales para la profesión), que en aquéllas, y tratándose de obreros agrícolas, habrá que tener en muchos casos un amplio criterio al considerar como totales pérdidas de segmentos de la extremidad inferior por amputación lejana de la cadera; así que, realmente, para las parciales debemos dejar la amputación muy baja de pierna, la osteoplástica de Pirogoff y la desarticulación de Chopart.

La pérdida funcional del pie podrá ser también por parálisis, ciertas fracturas de pierna mal o viciosamente consolidadas, fracturas de huesos del pie o de los maleolos consolidadas con deformidad y anquilosis, etc.

b) *La pérdida de la visión completa de un ojo.*

Según la doctrina sustentada por el Tribunal Supremo, deberá conceptuarse como pérdida de visión completa de un ojo incluida en este apartado, la que resulte a 1/20 de la normal, cuando solamente se aprecien las sombras o bultos sin distinción de detalle alguno.

La *afaquia* o falta de cristalino en un ojo operado de catarata traumática o desaparecida ésta por reabsorción espontánea, debe calificarse como incapacidad permanente parcial cuando en el otro ojo la visión es normal. El valor profesional del ojo operado es nulo, pues la visión con los dos, después de la corrección de aquél, ofrece tan serias dificultades para el trabajo, que éste debe efectuarse

solamente con el sano interrumpiendo la visión en el operado.

c) *La pérdida de dedos o falanges, indispensables para el trabajo.*

Todo perito médico, al valorar una incapacidad perteneciente, a su juicio, a este enunciado, ha de dar el dictamen con plena justificación de causa, pues se presta a que por una manifestación hecha con ligereza se pague indebidamente la indemnización o deje de abonarse cuando exista un perfecto derecho.

Desde luego, cabe suponer que la legislación está en este punto decidida a incluir las pequeñas incapacidades, que sin pertenecer a los apartados a), b) y c) de las totales para la profesión, dejan un déficit bastante acentuado en el valor productivo del obrero.

En la mayor parte de los trabajos agrícolas, pocas veces habremos de hablar de dedos o falanges indispensables para el trabajo, a no ser que por tratarse de un número de lesiones o pérdidas importantes, hayamos de calificar la incapacidad parcial; pero por una sola falange como hemos visto en algunas sentencias del Tribunal Supremo (1), no, pues aunque al reanudar el trabajo encuentre el obrero alguna dificultad para el ejercicio del mismo, desaparece pronto aquélla al poco tiempo de emprender de nuevo la cotidiana labor.

Por lo tanto, se tendrá en cuenta primeramente la naturaleza de la lesión: número de falanges y dedos que falten y clase de ellos; la posibilidad de ser suplido el

(1) Pérdida de la tercera falange del índice izquierdo en un aserrador mecánico (sentencia de 12 de mayo de 1925); pérdida de la tercera falange y parte de la segunda del meñique izquierdo, de una obrera que trabajaba en una fábrica de jabón (sentencia de 13 de mayo de 1925); pérdida de la tercera falange del índice izquierdo de un obrero que clavaba tapas en los tacones (sentencia de 12 de junio de 1924).

amputado por el muñón que quede o por los demás y, finalmente, la clase de trabajo que el obrero tenga que ejecutar. Con estos elementos de juicio a la vista hará el perito su informe, sacando la única conclusión: que los dedos o falanges perdidos son o no indispensables para el trabajo.

d) *Las hernias de cualquier clase que sean.*

Es cuestión tan interesante que la tratamos en capítulo aparte, exclusivamente dedicado al estudio de ella.

Lesiones similares que produzcan la misma incapacidad.—En los artículos 54 y 55, como hemos visto, figura un último apartado para incluir en él los casos no comprendidos en los demás enunciados, pero en el artículo 53, no. El Tribunal Supremo, en repetidas ocasiones, ha manifestado su disconformidad con que por analogía con las absolutas y totales se hiciera lo mismo con las parciales, expresándose así en una sentencia:

«...si el legislador hubiera querido dar mayor extensión al precepto, hubiera seguido el mismo criterio que el mantenido en los artículos 90 y 91 (de la ley de 1922, que corresponden a incapacidades absolutas y totales), y hubiera dejado al arbitrio judicial todas las lesiones similares a las cuatro que taxativamente enumera, y como lo omitió, hay que considerar que para el legislador no hay más lesiones productivas de incapacidades parciales permanentes que las enumeradas en el aludido artículo». (Sentencia de 18 de diciembre de 1923).

Sin embargo en otra sentencia —1.º de febrero de 1926— se concede indemnización por incapacidad permanente parcial en un caso de fractura de la clavícula derecha (no comprendida en el artículo correspondiente), como lesión similar.

Del criterio que el médico ha de tener al valorar incapacidades no comprendidas en los cuadros de la ley, y para establecer la indemnización, hablaremos a continuación.

Lo que debe hacer el médico para valorar las incapacidades.

Si tiene gran importancia la asistencia más perfecta de los lesionados, con el fin de conseguir la rápida curación con la mínima o sin ninguna incapacidad, no la tiene menor la parte de la actuación del médico, cuya finalidad es, cuando se presenta incapacidad permanente, valorar con justicia el daño sufrido para que sea reparado con la indemnización que el obrero herido ha de percibir.

Muchas veces tendremos que vencer la incomprensión de unos y otros que, defendiendo un deseo muy natural, querrán conseguir lo que más convenga a sus intereses; el patrono o Compañía aseguradora, procurará que la indemnización que haya de pagar le sea lo menos gravosa posible —afortunadamente el elemento patronal es fácil de convencer cuando se le demuestra la justicia de nuestras decisiones, salvo excepciones raras ciertamente—; por otro lado, el obrero, la víctima, lógicamente ha de desear que el daño permanente que le quede le sea pagado con la mayor cantidad posible de pesetas; el médico, como elemento técnico que ha de interpretar las disposiciones legislativas aplicadas al caso objeto de informe, sin obedecer a ninguna clase de presiones, sólo fijándose en el estricto cumplimiento del deber y, a lo más, inclinándose del lado de la parte más débil, el obrero, en los casos de duda, hará una valoración de la incapacidad justa, razonada cuando sea preciso, y ateniéndose a lo que la ley mande y sus conocimientos le aconsejen.

Pero la ley española muchas veces no es lo suficientemente clara y precisa para poder dar nuestros fallos con

facilidad; las cuestiones dudosas que exponen al litigio son muchas: el Tribunal Supremo, los Tribunales Industriales en sus fallos, no siempre pero sí con harta frecuencia, por el excesivo rigor que encuentran en las disposiciones legislativas, tienen que denegar indemnizaciones, cuando se piden en un límite superior al razonable, que vemos se abonan en otros casos solucionados «amigablemente» entre el obrero y la Compañía de Seguros.

Estos inconvenientes creo que pueden subsanarse y con ello ganarán unos y otros, si los médicos seguimos las normas que en líneas posteriores vamos a exponer.

**Los cuadros de incapacidades definidas son
incompletos.**

Las incapacidades permanentes que figuran citadas de modo especial en los artículos 53, 54 y 55 no son todas, ni mucho menos, las que en nuestra práctica podemos observar; las correspondientes a los miembros están bastante completas, pero las demás no.

Bien es verdad que en las totales para la profesión y en las absolutas, figura el apartado g), que comprende las que produzcan la misma incapacidad a que hace referencia el artículo respectivo; esto que yo lo interpreto, como más arriba puede verse, haciendo la inclusión de toda clase de defectos, enfermedades y trastornos que no se citan en los otros apartados, el Tribunal Supremo, en la siguiente sentencia, no lo ha apreciado así:

«...como hechos probados admite la sentencia impugnada —se refiere a la del Tribunal Industrial— que por consecuencia del accidente del trabajo originario de la demanda de autos, el obrero hubo de sufrir la extirpación del riñón derecho, y que

dicha pérdida le incapacita total y con carácter permanente para la profesión habitual de estibador, no es menos evidente que tal lesión o falta no está enumerada en el artículo 248 del Código de Trabajo —corresponde al 54 del Reglamento para la agricultura— entre las incapacidades permanentes y totales para la profesión, y como por otra parte no cabe duda que no existe la menor relación de analogía o similitud entre la extirpación de un riñón y la pérdida de una extremidad del dedo pulgar de la mano que se utilice para el trabajo, de un ojo o del oído, sin que tampoco el recurso señale y concrete cuál era procedente, el apartado del artículo 248 con que pudiese guardar semejanza el caso de que se trata...», el Tribunal Supremo niega el derecho a la indemnización. (Sentencia de 7 de mayo de 1930. *Gaceta* de 12 de abril 1932).

**Inconvenientes del encasillamiento en tres grupos.
Necesidad de hacer la valoración con el porcentaje
de la incapacidad resultante.**

Uno de los grandes inconvenientes que yo encuentro a nuestra legislación, es el de encasillar exclusivamente en tres grupos todas las incapacidades permanentes que puedan presentarse: absolutas, totales, parciales.

Con esto resulta que hay casos intermedios entre unas y otras, que necesariamente habremos de incluir en uno u otro grupo, con lo que alguno podrá resultar perjudicado; para tales casos habremos de atenernos a la definición de la incapacidad, que impida en absoluto toda clase de trabajos, que no permita ninguno de los de la misma profesión o que disminuya la capacidad para el trabajo a que el obrero se dedique. Para las dos primeras, absolutas (artículo 55) y totales (artículo 54), la cuestión, aparentemente, no ofrece serias dificultades, pero para las parciales sí, puesto que no se pone un límite y podría interpretarse

erróneamente según ha manifestado repetidas veces el Tribunal Supremo, que muchísimas lesiones de mínima importancia darían lugar a un ligero déficit funcional que pudiera justificar el derecho a la indemnización por incapacidad parcial; bien es verdad que, por lo que se refiere al trabajo agrícola, en contadísimas ocasiones tendremos que calificar como productoras de incapacidad parcial a las lesiones permanentes de poca importancia —pérdida de alguna falange, anquilosis de una o dos articulaciones interfalángicas, etc.—, pues, como sucede en la mayor parte de los trabajos de la industria, tales defectos no originan entorpecimiento en el trabajo y, por lo tanto, el obrero portador de ellos podrá obtener el mismo rendimiento que antes de ocurrirle el accidente cuando tenía absoluta integridad anatómica y funcional.

Atendiendo estas razones, creo que lo mejor que podemos hacer es, dando una valoración a todos los defectos que con carácter de permanencia observemos, obtener el tanto por ciento resultante y calificar la incapacidad en el grupo correspondiente.

Creo interesante reproducir aquí lo que respecto a este punto decía yo en otra ocasión (1):

El médico encargado de valorar una incapacidad de las no comprendidas en los cuadros de nuestra legislación, si tiene poca costumbre de intervenir en peritaciones de esta índole y, por lo tanto, no tiene formado el juicio que la experiencia y los conocimientos adquiridos previamente le conduzcan a emitir un fallo justo; si desconoce los completísimos cuadros de que se puede valer, se verá perplejo, y obrando exclusivamente por impresión personal, podrá perjudicar a alguna de las partes a quienes interesa la cuestión: al obrero, si se queda corto al

(1) En la obra citada de «Accidentes del Trabajo».

apreciar el tanto por ciento de incapacidad; al patrono, si valora muy por encima de lo que en justicia pueda corresponder al lesionado.

Debo apuntar también, sin que esto signifique que yo suponga mala fe por parte del profesional encargado de enjuiciar la incapacidad, que obrando desposeído de una base de conocimientos y experiencia, sin hacer un estudio detenido del caso —aplicando lo observado en él a los cuadros de valoraciones que tanto abundan en la literatura médica—, y fallando solamente de un modo que podríamos llamar intuitivo, resultará que el perito, de una manera si se quiere involuntaria, dará una valoración, la más favorable, a su patrocinado, y si el de la parte contraria está en el mismo caso, resultarán ambas muy distintas, es decir, que el perito del patrono y el del obrero que se encuentren en las condiciones dichas, podrán estar muy distanciados en la valoración que cada uno de ellos dé.

Debe procurar documentarse previamente todo aquel que no quiera abstenerse de intervenir cuando se le ofrezca un peritaje o que tenga que emitir su opinión al dar de alta al lesionado en accidente a quien estuvo tratando. ¿Cómo? Estudiando detenidamente el caso una vez convencido de la permanencia de la incapacidad y, aplicando el baremo que más le agrade, fijar el tanto por ciento de incapacidad que corresponda.

Una vez obtenido el porcentaje, hay que encastrarle en la incapacidad correspondiente, y si alcanza el 50 por 100 se dirá que se trata de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual; si llega a 75 la incapacidad será calificada como permanente y total para la profesión habitual, y alcanzando 100 la incapacidad será absoluta para todo trabajo.

Alguna vez obtendremos 47, 71, 96, etc.; en estos casos, muy próximos a la cifra mínima exigida, cuya diferencia con ésta no llega a 5, creo que es un deber de justicia inclinarse a favor del obrero y concederle la incapacidad próxima: parcial, al de 47; total para la profesión al de 71 y absoluta al de 96.

En incapacidades de menor importancia, el médico se limi-

tará a decir: se trata de una *disminución de capacidad para el trabajo que puede* valorarse en 15, 25, 30, etc., por 100. Si el patrono o la Compañía aseguradora se niegan a abonarle indemnización —ajustándose a la interpretación dada por el Tribunal Supremo a estos casos— y el obrero reclama al Tribunal Industrial, la misión única que tendrá que cumplir el médico será repetir en el informe —si es solicitado para ello— lo mismo que dijo en el certificado de alta».

Se ha establecido la costumbre por muchas Compañías de Seguros y empresas de importancia, de indemnizar con el tanto por ciento correspondiente a la incapacidad absoluta de las pequeñas lesiones permanentes, cuya valoración no alcance el 50 por 100, (por ejemplo a quien correspondiesen 5.000 pesetas por la incapacidad absoluta, si le queda disminución de capacidad valorada en 15 por 100, se le abonarán 450 pesetas).

He visto en una poderosa empresa que tiene varios millares de obreros, que se utiliza este procedimiento de indemnización modificado, para abonar las pequeñas incapacidades; en lugar de hablar de tantos por ciento y hacer el cálculo para obtener la cantidad que haya de corresponder al accidentado, se propone a los interesados abonarles dos, tres, cinco, etc., meses de sueldo —calculados previamente tomando como base la reducción sufrida en la capacidad para el trabajo—; si están conformes y aceptan —se asesoran previamente de su Sindicato— cobran las mensualidades estipuladas y si no —el no haber acuerdo es lo excepcional— reclaman al Tribunal correspondiente.

Conveniencia de utilizar un cuadro de valoraciones.

El perito que haya de valorar una incapacidad, debe servirse para ello de alguno de los muchos cuadros que con este fin se han redactado. Entre los primeros usados debemos citar el de Brouardel (1902) y Rémy (1906) que se destinan a valorar las incapacidades de los miembros; más modernos y útiles son la Guía Baremo francesa de 1919 para las pensiones de guerra y el baremo del doctor Lucien Mayet. También pueden servir los cuadros que tienen algunas legislaciones, como la italiana y argentina, especialmente.

Pero las valoraciones que dan estos cuadros y legislaciones extranjeras, no pueden aplicarse a España tal y como se encuentran, puesto que los baremos franceses que hemos citado especialmente, están calculados para indemnizar por renta y dan para las incapacidades valoradas en nuestra ley tantos por ciento diferentes a los de ésta. Por tal motivo, si se hace uso de los baremos o cuadros citados, habrá que modificar las cifras obtenidas aumentando alguna cantidad.

He compuesto y utilizo un cuadro de valoraciones para las incapacidades permanentes —que se publica a continuación— que creo es bastante completo y puede servir para valorar con facilidad las incapacidades que corrientemente se nos presentan y algunas que es raro observar en la práctica. Al redactarle he tenido en cuenta:

1.º *La evaluación dada a las incapacidades definidas en nuestra ley.* Algunos porcentajes del cuadro podrán parecer extraños, pero están calculados por analogía con las incapacidades determinadas, especialmente, en la ley española.

2.º *La jurisprudencia española.*—También he tenido en cuenta el espíritu de la jurisprudencia española, que si de ella no se pueden obtener datos muy precisos para gran parte de las incapacidades, algunas de sus sentencias nos han servido para dar valor conveniente a ciertos defectos físicos de dudosa interpretación en la ley.

3.º *Las leyes y jurisprudencias extranjeras.*—Muy provechosas enseñanzas hemos sacado, sobre todo de los cuadros de valoraciones usados en Francia; hemos citado los más importantes, y entre ellos debemos insistir en señalar especialmente la Guía Baremo de 1919 para las pensiones de guerra. También hemos tenido en cuenta las valoraciones de Alemania, Austria, Gran Bretaña, Estados Unidos, Suiza e Italia.

4.º *La experiencia personal.*—El haber intervenido en multitud de informes por reclamación de indemnizaciones por incapacidad permanente, el saber las aspiraciones de algunos incapacitados, el conocer los fallos de Tribunales Industriales en ciertas incapacidades, nos ha dado conocimientos de gran utilidad para ser tenidos en cuenta al redactar el cuadro de valoraciones.

CUADRO DE VALORACIONES PARA LAS
 INCAPACIDADES PERMANENTES

Advertencias preliminares:

1.^a Las valoraciones que figuran en este cuadro sólo sirven para ser aplicadas cuando se haga la reparación indemnizando con suma global, *no pueden utilizarse para la industria ni para la agricultura, cuando se indemnice por renta, para esto no estén calculadas.*

2.^a Sobre los porcentajes asignados a cada incapacidad, debe añadirse el coeficiente de sexo, edad o profesión cuando el caso lo requiera:

a) Cuando se trate de una obrera.

b) Si el obrero tiene más de 60 años.

c) Si se trata de profesión muy especial a la que pueda afectar la lesión de modo particular, por la región del cuerpo en que asiente, (por ejemplo, algunas pérdidas de falanges o defectos funcionales en las manos, de obreros manuales que ejecutan un trabajo delicado; lesiones en los pies en obreros que tengan que andar mucho y cargados, etc.).

El coeficiente que se añadirá será el 10 por 100 de la valoración obtenida en el cuadro.

3.^a Las valoraciones en el cuadro están clasificadas primeramente por región del cuerpo: cabeza, cuello y raquis, miembros, etc., y dentro de cada grupo por clase de lesiones.

4.^a Los números que figuran al lado de algunas lesiones, son llamadas para las observaciones que aparecen al final.

5.^a En las rigideces articulares, la movilidad que debe valorarse es la activa, la útil, no la pasiva, que siempre es mayor y no utilizable en el trabajo.

6.^a Los números que aparecen en las casillas de la derecha son los tantos por ciento en que se valora la incapacidad.

Donde dice 50, debe entenderse incapacidad parcial para la profesión habitual; el número 75 supone incapacidad total para la profesión habitual y el 100 incapacidad absoluta para todo trabajo. Cuando aparece más de una cifra y éstas son 50, 75 o 100, se entenderá que podrá ser una u otra incapacidad, según los casos, y si figuran dos números así: 10 a 50, 30 a 75, etc., quiere decir que puede haber valoración intermedia atendiendo las indicaciones que se hacen en el cuadro o en las observaciones.

CABEZA

Lesiones del encéfalo.—Lesiones de las meninges cerebrales.

(Valoraciones distintas según el trastorno permanente que haya resultado).

Vértigos, según los casos (1).....	50-75 por 100
Cefalea simple y moderada.....	10 »
Cefalea intensa sin otros trastornos y no continua.....	25 por 100
Cefalea intensa acompañada de otros trastornos.....	50-75 por 100
Hemiplejía de origen traumático.....	Incapacidad absoluta.
Epilepsia traumática grave.....	Incapacidad absoluta.
Epilepsia de accesos poco frecuentes.....	75 por 100
Epilepsia de crisis raras.....	50 »
Allenación mental:	
Necesitando el internamiento.....	Incapacidad absoluta.
Necesitando cuidados constantes...	Incapacidad absoluta.
Psicosis ligeras compatibles con algunos trabajos.....	50-75 por 100

Lesiones de las paredes craneales

Alopecia completa.....	15 por 100
Scalp (2).....	50-75 »
Pérdidas de sustancia ósea de la pared craneal:	

Pequeñas, sin latidos ni impulsión a la tos.....	0-5 por 100
De 5 a 10 cm ² con latidos e impulsión.....	25 por 100
De mayor extensión con trastornos subjetivos (5).....	50-75 por 100

Aparato visual

Pérdida de la visión completa de un ojo...	50
Disminución de agudeza visual a 1/20.....	50
Pérdida de la visión de un ojo con disminución en el otro a 50 por 100 o menos. ...	75
Pérdida de la visión de un ojo con disminución en el otro o más de la mitad.....	Incapacidad absoluta.
Pérdida de la visión en los dos ojos.	Incapacidad absoluta.
Afaquia en un ojo; el otro normal (el operado no tiene valor profesional).....	50

Aparato auditivo

Sordera de un lado.....	0
Sordera de los dos oídos.....	I. total para la profesión.
Sordera de los dos oídos acompañada de vértigos.....	Incapacidad absoluta.
Vértigos (4).....	50-75 por 100
Pérdida de una oreja.....	10 »
Pérdida de dos orejas.....	15 »
Otorrea crónica de un lado.	25 »
Otorrea crónica bilateral.....	35 »

Lesiones de los huesos y partes blandas de la cara

Deformidades del rostro de aspecto repulsivo.	50-75 por 100
Fracturas del maxilar superior viciosamente consolidadas que ocasionen serias dificultades en la masticación.....	25 a 50 »

Fracturas del maxilar inferior, mal o viciosamente consolidadas, que dificulten o hagan imposible la masticación.....	25 a 50 por 100
Constricción completa o casi completa de los maxilares, incurable.....	50-75
Constricción de los maxilares con abertura de 2 a 3 centímetros.....	30 por 100
Luxación irreductible del maxilar inferior..	50 »
Pérdida de dientes:	
Si es posible la prótesis.....	0
Si la prótesis es imposible:	
Pérdida de la mitad.....	30
Pérdida de todos o casi todos. . . .	50-75
Trastornos de masticación, deglución, insalivación y fonación, por lesiones de los labios, mejillas o lengua.....	25 a 50 por 100
Parálisis facial traumática.....	20 a 40 »

CUELLO Y RAQUIS

Lesiones de la faringe y esófago

Estenosis de la faringe o esófago u otras lesiones de estos órganos que dificulten la deglución y provoquen la desnutrición del individuo, según su intensidad.....	10 a 50 por 100
---	-----------------

Lesiones de la laringe y tráquea

Estenosis de estos órganos que den lugar a:	
Disfonía según la intensidad.	10 a 25 por 100
Disnea según la intensidad.....	20 a 75 »
Las dos asociadas.....	30 a 75 »

Lesiones de los músculos del cuello

Tortícolis (5) según la intensidad.....	10 a 50 por 100
---	-----------------

Lesiones de la columna vertebral

Fracturas:

Casos ligeros con trastornos persistentes en la marcha.....	25 a 50 por 100
Casos medios con trastornos más acusados por lesión medular poco ostensible.....	75
Casos graves por lesión medular importante... ..	Incapacidad absoluta
Osteitis vertebrales no tuberculosas.....	50-75 por 100
Espondilitis traumáticas con deformidad de la columna vertebral y rigidez o anquilosis por soldadura de vértebras..	50-75 »
Si la soldadura es total.....	Incapacidad absoluta.
Lumbago crónico, traumático, bien comprobado.....	50 por 100

TORAX

Lesiones del aparato cardio-vascular

Lesiones de los orificios valvulares, no compensadas.....	Incapacidad absoluta.
Miocarditis y endocarditis traumáticas...	Incapacidad absoluta.
Adherencias pericardíacas compensadas..	50 por 100
Adherencias pericardíacas con trastornos funcionales comprobados... ..	Incapacidad absoluta.
Aneurisma de la aorta (si de su producción puede hacerse responsable al accidente).	Incapacidad absoluta.

Lesiones del aparato respiratorio

Secuelas de pleuresía traumática, hemo- tórax y empiema (6).....	25 a 50 por 100
Secuelas de la neumonía traumática (7)...	10 a 75 »
Tuberculosis pulmonar (8).....	50-75-100
Bronquitis crónica (9).....	50-75-100

Lesiones de las paredes torácicas

Fractura de costillas que produzcan evidentes trastornos (10).....	} 10 a 15 por 100 (por costilla).
Fractura del esternón (11).....	

ABDOMEN

Lesiones del aparato digestivo

Hernias de esfuerzo.....	50 por 100
Fístulas del intestino delgado.....	75-100 »
Fístulas estercoráceas incurables. Ano contranatural.....	75-100 »
Incontinencia de heces por lesiones traumáticas del esfínter.....	50-75 »
Apendicitis crónica (12).....	50-75 »
Fístulas biliares (13).....	50-75 »
Esplenectomía por traumatismo del bazo..	50-75 »

Lesiones del aparato urinario

Nefrectomía (14).....	50-75
Nefritis crónica postraumática de un lado.	50
Nefritis crónica de los dos lados.....	75
Ptosis renal de origen traumático (15)...	50
Retención de orina simple.....	50 a 60 por 100
Retención de orina con pielonefritis, ascendente unilateral.....	75
Retención de orina con pielonefritis ascendente, bilateral.....	Incapacidad absoluta.
Incontinencia de orina.....	75
Fístulas urinarias.....	50-75
Estrechechas uretrales (16).....	25 a 100

Lesiones del aparato genital masculino

Pérdida del pene (17).....	25 a 50 por 100
Pérdida de un testículo.....	25 »
Pérdida de dos testículos (18).....	50 a 75 »

Lesiones del aparato genital femenino

Prolapso de útero (19).....	50-75
Retroflexión (20).....	25 por 100

Lesiones de las paredes abdominales

Cicatrices abdominales que por su extensión dificulten los movimientos del tronco.....	25 a 50 por 100
Eventración operatoria o con dependencia directa del traumatismo:	
Casos muy ligeros.....	10 por 100
Casos más acusados.....	10 a 50 »
Casos graves.....	50 a 75 »
Peritonitis (secuelas) (21).....	50-75-100

MIEMBRO SUPERIOR

Pérdida de miembros o de segmentos

Pérdida total o en sus partes esenciales de las *dos extremidades superiores*..... Incapacidad absoluta.

Pérdida total o de segmentos de *un miembro superior*:

	<u>Lado drcho.</u>	<u>Lado izqdo.</u>
Por desarticulación del hombro	I. absoluta.	I. total para la profes.
Amputación en el tercio superior del brazo.....	»	»
Amputación en el tercio medio del brazo...	»	»
Desarticulación del codo.....	»	»

	Lado drcho.	Lado izqdo.
Amputación en el tercio super. del antebrazo	I. absoluta.	I. total para la profes.
Amputación en el tercio medio.	»	»
Amputación en el tercio inferior	I. total para la profes.	»
Desarticulación radiocarpiana.	»	»
Desarticulación carpo metacarpiana	»	»
Amputación de los metacarpianos	»	»
Desarticulación de todos los dedos.	»	»
Pérdida de los cuatro últimos dedos	»	60 por 100
Pérdida de las segundas y terceras falanges de los cuatro últimos dedos.	»	50 »
<i>Pulgar.</i> —Pérdida completa (24).	»	50 »
Pérdida de la 2.ª falange (22).	25 por 100	12 »
<i>Índice.</i> —Pérdida completa	25 »	18 »
Pérdida de la 3.ª falange (23).	9 »	9 »
Pérdida de la 2.ª y 3.ª falanges	15 »	15 »
<i>Medio.</i> —Pérdida completa.	15 »	15 »
Pérdida de la 3.ª falange (23).	9 »	9 »
Pérdida de la 2.ª y 3.ª falanges	12 »	12 »
<i>Anular.</i> —Pérdida completa.	15 »	15 »
Pérdida de la 3.ª falange (23)	9 »	9 »
Pérdida de la 2.ª y 3.ª falanges.	12 »	12 »
<i>Meñique.</i> —Pérdida completa.	15 por 100	15 por 100
Pérdida de la 3.ª falange (23)	9 »	9 »
Pérdida de la 2.ª y 3.ª falanges.	12 »	12 »
<i>Metacarpianos.</i> —Pérdida de éstos. Se añadirá, sobre la valoración del dedo:		
Para el índice	8 »	8 »
Para el medio.	8 »	8 »
Para el anular.	6 »	6 »
Para el meñique.	10 »	10 »

Fracturas

	Lado drcho.	Lado izqdo.
<i>Clavícula</i> .—Consolidación viciosa (25) ..	25 a 50 %	15 a 40 %
<i>Omoplato</i> .—Pseudo artrosis.....	50-75	50
<i>Húmero</i> .—Callo deforme, acortamiento...	25 a 50 %	10 a 25 %
Pseudoartrosis.....	75-100	50-75
<i>Cúbito y radio</i> .—Pseudoartrosis.....	50-75	30 a 50 %
<i>Radio</i> .—Pseudoartrosis.....	50-75	30 a 50 »
<i>Cúbito</i> .—Pseudoartrosis.....	30 a 50 %	10 a 30 » (26)
<i>Huesos del carpo</i>	Variable.	Variable.
<i>Metacarpianos (27)</i>	20 a 50 %	10 a 30 %

Anquilosis

	Lado drcho.	Lado izqdo.
<i>Hombro</i> .—Anquilosis sin movilidad de la escápula.....	60 a 75 %	50 a 60 %
Anquilosis con movilidad de la escápula.....	30 a 65 »	40 a 50 »
<i>Codo</i> (figs. 5. ^a y 6. ^a).—En flexión favorable; ángulo recto o próximo a él..	50	40 por 100
En flexión menos favorable, 110° o más.....	60 por 100	50
A mayor extensión de 70°.....	75	60 por 100
<i>Muñeca</i> .—Anquilosis.....	45 por 100	30 por 100
<i>Mano</i> .—Inmovilización por anquilosis de todas las articulaciones de la mano y dedos.....	75	75
<i>Pulgar</i> .—Anquilosis de las tres articulaciones en extensión.....	75	50
Anquilosis de las tres articulaciones en ligera flexión.....	60 por 100	40 por 100
Anquilosis de la interfalángica y de la metacarpo falángica asociadas.	40 »	30 »

	<u>Lado drcho.</u>	<u>Lado izqdo.</u>
Anquilosis de la metacarpo falángica.....	25 por 100	20 por 100
Anquilosis de la interfalángica.....	20 »	10 »
<i>Índice.</i> —Anquilosis de las tres articulaciones.....	25 »	18 »
Anquilosis de la metacarpo falángica y 1.ª interfalángica, asociadas..	20 »	15 »
Anquilosis de las dos interfalángicas, asociadas.....	15 »	10 »
Anquilosis de la metacarpo falángica.....	12 »	10 »
Anquilosis de la 1.ª interfalángica..	10 »	8 »
Anquilosis de la 2.ª interfalángica..	6 »	4 »
<i>Medio, anular y meñique.</i> —Anquilosis de las tres articulaciones.....	15 »	15 »
Anquilosis de la metacarpo falángica y de la interfalángica, asociadas.	12 »	10 »
Anquilosis de las dos interfalángicas, asociadas....	10 »	8 »
Anquilosis de la metacarpo falángica.....	8 »	6 »
Anquilosis de la 1.ª interfalángica..	8 »	6 »
Anquilosis de la 2.ª interfalángica..	4 »	2 »

Rígideces articulares (limitación de movimientos)

	<u>Lado drcho.</u>	<u>Lado izqdo.</u>
<i>Hombro.</i> —Movimiento de <i>proyección hacia adelante</i> (28) (figuras 1.ª, 7.ª y 8.ª):		
Movimiento de 0° a 45°..	30 por 100	25 por 100
» de 0° a 90°.....	25	20
» de 0° a 125°.....	15	10
Movimiento de <i>proyección hacia atrás</i> (28) (figuras 2.ª, 7.ª y 8.ª):		
Movimiento de 0° a 15°.....	6	4
» de 0° a 30°.....	5	2

	<u>Lado drcho.</u>	<u>Lado izqdo.</u>
Movimiento de <i>abducción</i> (28) (figuras 5.ª y 9.ª).		
Movimiento de 0° a 45°.....	35 por 100	25 por 100
» de 0° a 90°.....	50	20
» de 0° a 125°.....	10	8
<i>Codo.</i> —(Figuras 10 y 11).		
Flexión favorable entre 70° y 110° (29).	20	10
Flexión menos favorable entre 110° y 145° (29).....	30	25
Extensión entre 70° y 0° (29).....	50	55
<i>Muñeca.</i> —Limitación de la flexión.....	10 a 15	8 a 10
» de la extensión.....	5 a 15	0 a 10
» de la inclinación cubital.....	5	2
» de la inclinación radial.....	5	2
» de la pronación.....	10	8
» de la supinación.....	10	8
<i>Pulgar.</i> —Interfalángica, limitación de la extensión.....	10	5
Interfalángica, limitación de la flexión	15	8
<i>Índice.</i> —Metac. falca. limit. de la extensión.	5	2
» » » de la flexión..	8	5
1.ª Interf. limit. de la extensión.....	5	1
» » de la flexión.....	6	3
2.ª » » de la extensión.....	0	0
» » de la flexión.....	3	2
<i>Medio, anular y meñique.</i> —Metacarpo falángica, limitación de la extensión.	5	2
Metac. falca. limit. de la flexión.....	6	4
1.ª interfalca. limit. de la extensión..	0	0
» » de la flexión.....	4	2
2.ª » » de la extensión..	0	0
» » de la flexión.....	0	0

Parálisis

Se valorarán por analogía con la pérdida anatómica o funcional del miembro o de sus segmentos.

Cicatrices

Se valorarán, comparativamente, con las anquilosis y rigideces, por las limitaciones de movimientos a que ellas den lugar.

MIEMBRO INFERIOR

Pérdida de miembros o de segmentos

Pérdida total o en sus partes esenciales de las <i>dos extremidades inferiores</i>	Incapacidad absoluta.
Pérdida total o de segmentos de <i>un miembro inferior</i> :	
Por desarticulación coxo femoral.	I. total para la profesión.
Amputación sub-trocantérea.	»
Amputación en el tercio medio del muslo	»
Amputación en el tercio inferior del muslo	»
Desarticulación de la rodilla.	»
<i>Pierna</i> .—Amputación por el tercio superior	»
Amputación por el tercio medio	»
Amputación por el tercio inferior.	»
Desarticulación tibio tarsiana.	»
Amputac. osteoplástica de Pirogoff.	I. parcial para la profes
<i>Pie</i> .—Desarticulación de Chopart	»
Desarticulación de Lisfranc	»
Pérdida de los cinco dedos.	50 a 50 por 100
» del dedo gordo y su metatarsia.	25 a 50 »
» del 2.º dedo y su metatarsiano.	12 »
» del 3.º dedo y su metatarsiano.	10 »
» del 4.º dedo y su metatarsiano.	8 »
» del 5.º dedo y su metatarsiano.	18 »

Pérdida de los dedos 1.º y 2.º y sus metatarsianos	30 a 40 por 100	
Por cada dedo más con metatarsiano, además del 1.º y 2.º (excepto el 5.º)	5	
Pérdida de los dedos 4.º y 5.º con sus metatarsianos.....	25 a 50	»
Por cada dedo más, con metatarsianos, además del 4.º y 5.º (excepto el 1.º).	5	»
<i>Dedo gordo.</i> —Pérdida de las dos falanges.	12 a 15	»
Pérdida de la 2.ª falange.....	5	»
<i>2.º dedo.</i> —Pérdida total	5	»
Pérdida de una o dos falanges . . .	0	»
<i>3.er dedo.</i> —Pérdida total	5	»
Pérdida de una o dos falanges. . . .	0	»
<i>4.º dedo.</i> —Pérdida total.....	5	»
Pérdida de una o dos falanges.....	0	»
<i>5.º dedo.</i> —Pérdida total.....	7	»
Pérdida de una o dos falanges	2	»
Pérdida del dedo gordo y otro (2.º, 3.º o 4.º).....	15 a 18	»
Pérdida del dedo gordo y otros dos (2.º, 3.º o 4.º)	18 a 20	»
Pérdida del dedo gordo y 2.º, 3.º y 4.º	25 a 45	»
Pérdida de dos dedos (2.º, 3.º y 4.º).	12	»
Pérdida del 5.º dedo y otro (excepto el 1.º).....	10	»
Pérdida del 5.º dedo y otros dos (excepto el 1.º).....	12	»
Pérdida de los cuatro últimos dedos.	18	»

Fracturas (incluso de la pelvis)

<i>Pelvis (80).</i> —Fracturas parciales.....	25 a 50 por 100	
Fracturas completas sin complicaciones urinarias.....	50 a 75	»
Fracturas completas con trastornos urinarios o nerviosos.....	75 a 100	»

<i>Fémur.</i> —Fracturas del cuello con ligeros trastornos funcionales (51).....	20 a 50 por 100	
Fracturas del cuello con trastornos importantes en la marcha, limitación de movimientos, gran atrofia muscular (51).....	50 a 75	»
Fracturas de la diáfisis:		
Acortamiento menor de 5 cm.....	0	
» de 5 a 5 cm. (52).....	20 a 50	»
» de 5 a 10 cm. (52).....	50 a 75	»
» de más de 10 cm.....	75	»
Pseudoartrosis.....	75	»
<i>Rótula.</i> —Buena consolidación y algún ligero trastorno en la marcha.....	15 a 25	»
Aun con callo sólido, marcha dificultada (55).....	50 a 75	»
<i>Tibia y peroné.</i> —Acortamientos:		
Menor de 5 cm.....	0	
De 5 a 5 cm. (52).....	10 a 40	»
De 5 a 10 cm. (52).....	50 a 50	»
De más de 10 cm.....	50	»
Pseudoartrosis.....	75	»
Fractura bimalleolar:		
Con ligeros trastornos.....	25	»
Con pie desviado en valgo con trastornos más acusados.....	50	»
Con trastornos que dificulten notablemente la marcha.....	75	»

Anquilosis

<i>Cadera.</i> —Anquilosis de una cadera en cualquier posición.....	75	
Anquilosis de las dos caderas.....	Incapacidad absoluta.	
<i>Rodilla.</i> —Anquilosis en extensión.....	50 a 50 por 100	
Anquilosis en ligera flexión (entre 155° y 160°).....	50	»
Anquilosis en flexión de 155° a 45°..	75	»

Movimientos de la articulación del hombro.

(Cuya amplitud habrá de ser comprobada para establecer la valoración).



FIG. 1.ª —Proyección hacia adelante o antepulsión.
Movilidad activa y pasiva, hasta 150 ó 160 grados.

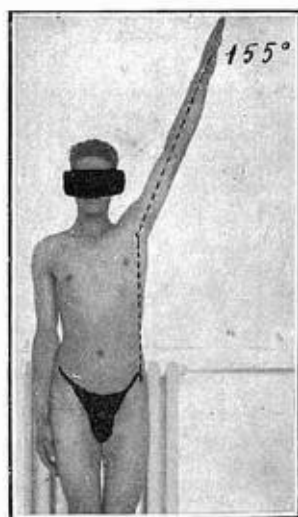


FIG. 3.ª—Abducción.
Movilidad activa y pasiva hasta 150 ó 160 grados.

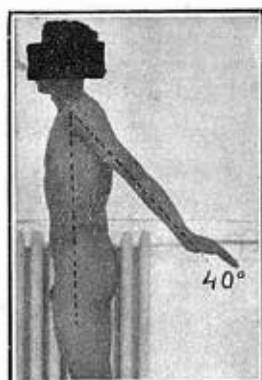


FIG. 2.ª —Proyección hacia atrás o retropulsión.
Movilidad activa: 40°
pasiva: 50°



FIG. 4.ª—Adducción.
Movilidad activa: 30 a 40°
» pasiva: 40 a 50°

Valoración de las anquilosis del codo.

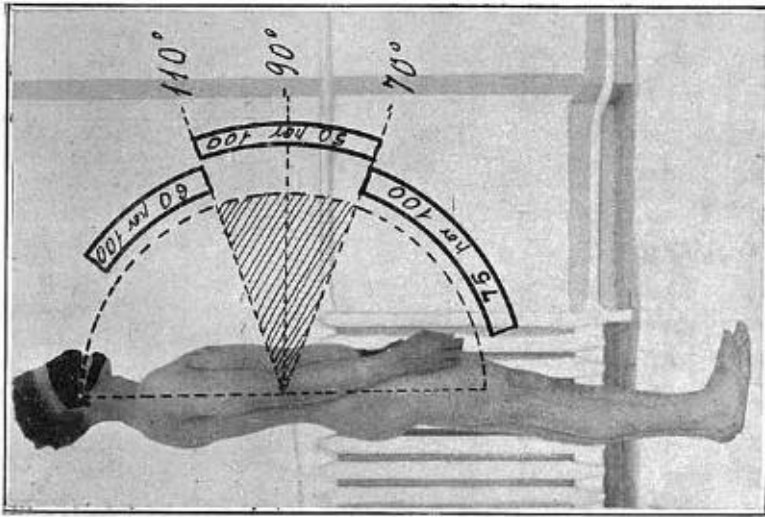


Fig. 5. - Lado derecho. La posición más favorable, es la comprendida en el sombreado.

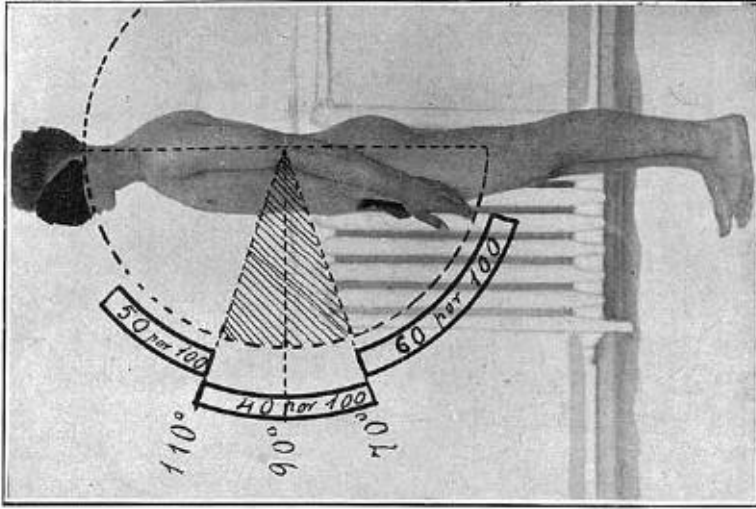


Fig. 6. - Lado izquierdo. Posición favorable, entre 70° y 110°, (parte sombreada).

Valoración de las rigideces articulares del hombro.

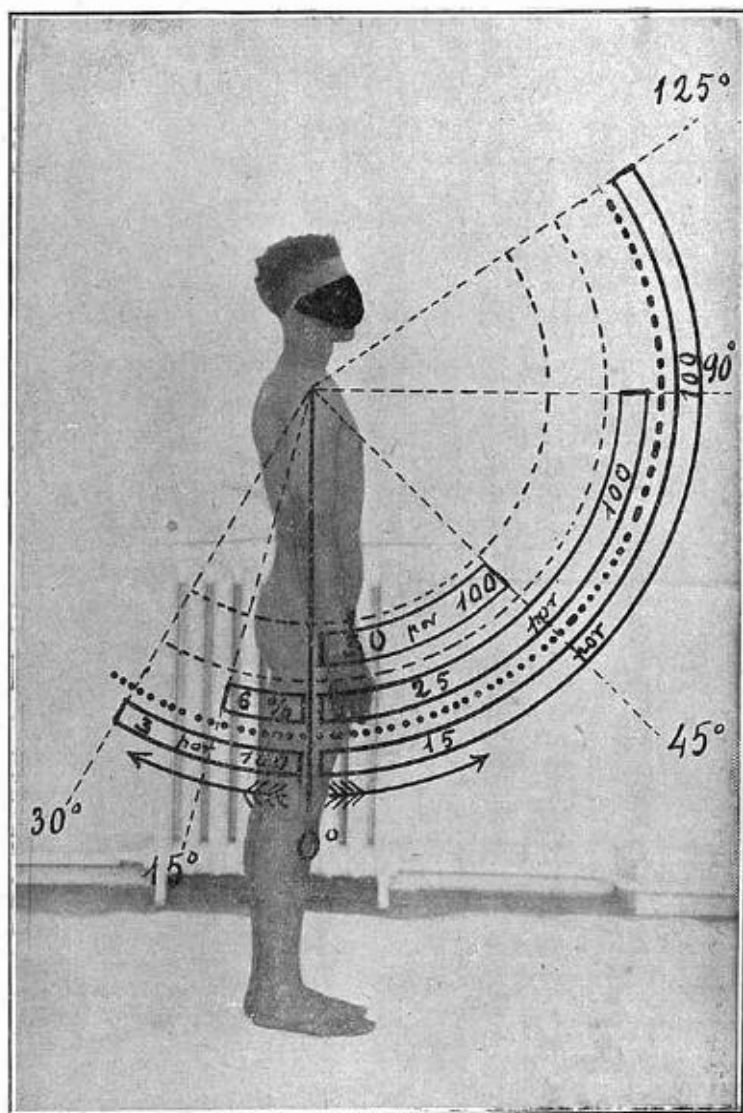


FIG. 7.^a—Lado derecho. Movimientos de antepulsión y retropulsión.

Valoración de las rigideces articulares del hombro.

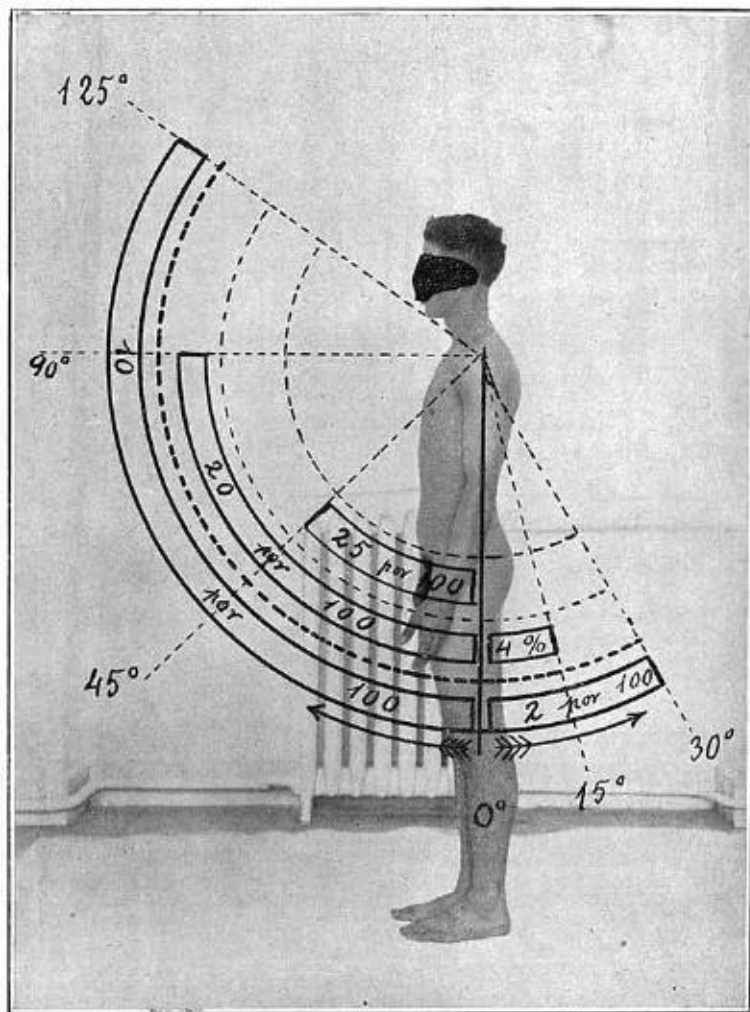


FIG. 8.ª—Lado izquierdo. Movimientos de antepulsión y retropulsión.

Valoración de las rigideces articulares del hombro.

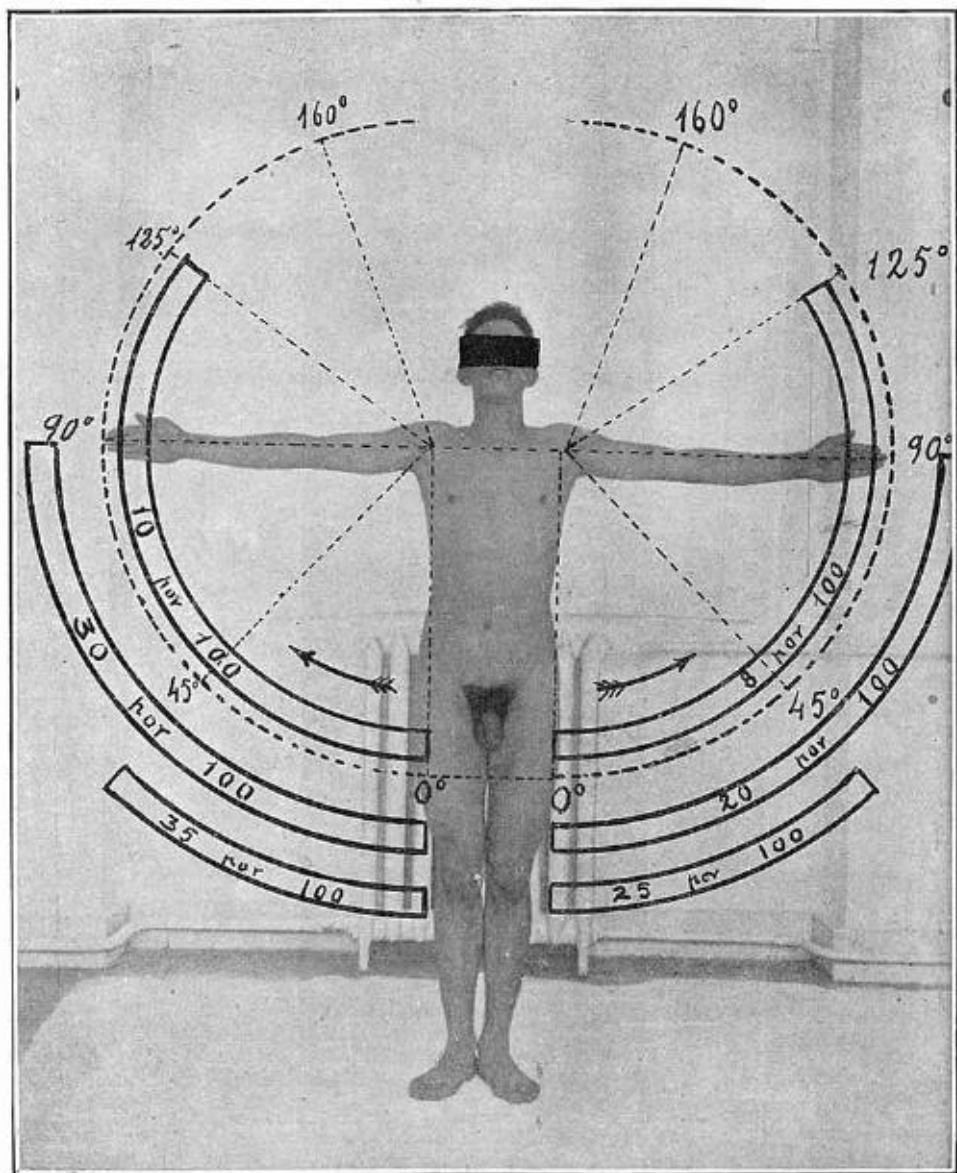


FIG. 9.ª—Movimiento de abducción en ambos lados.

Valoración de las rigideces del codo.

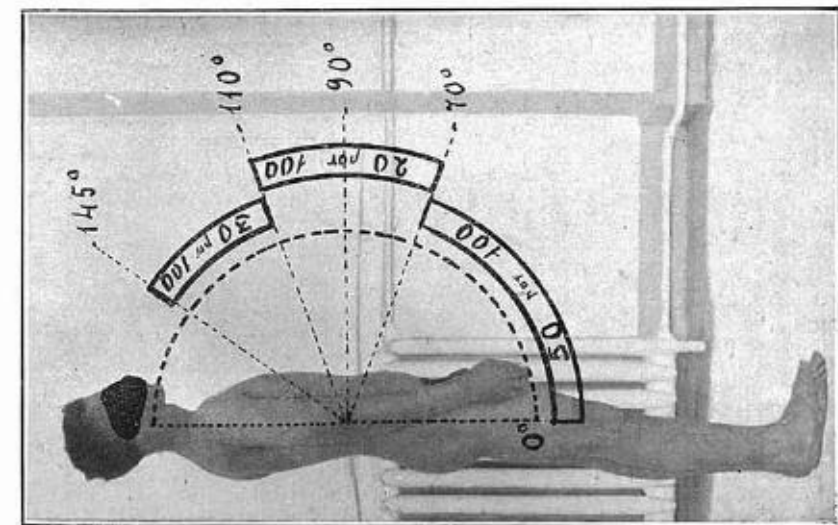


FIG. 10.—Lado derecho.

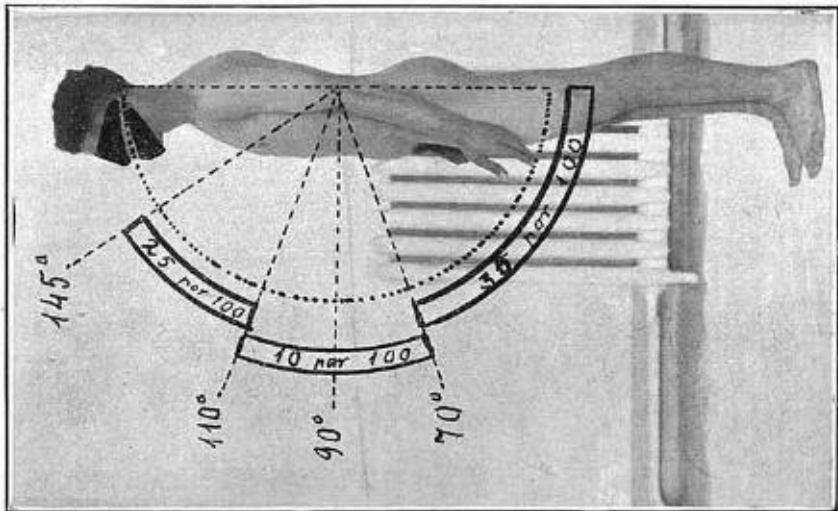


FIG. 11.—Lado izquierdo.

Movimientos de la articulación de la cadera.

(Cuya amplitud habrá de ser comprobada para establecer la valoración).

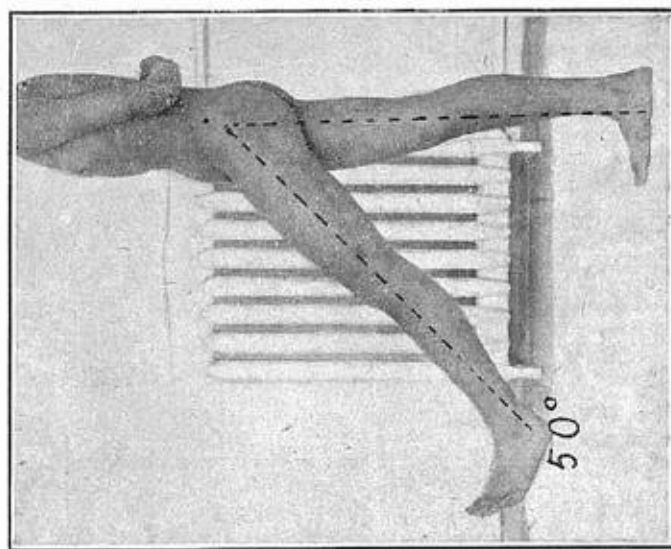


FIG. 12.—Flexión con la pierna extendida.
Movilidad activa: 60 a 70°
* pasiva: 65 a 75°

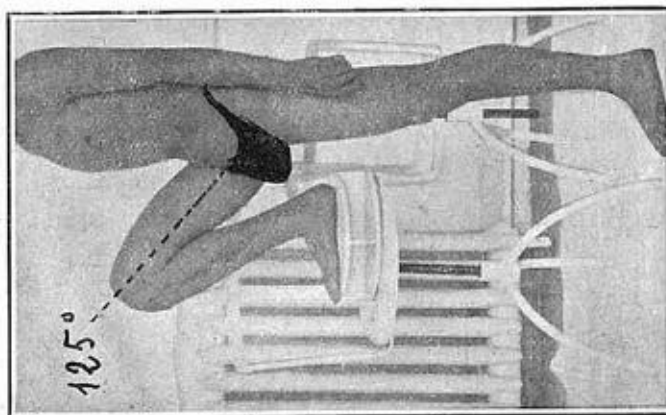


FIG 13.—Flexión con la pierna flexionada.
Movilidad activa: 110 a 120°
* pasiva: 140 a 150°

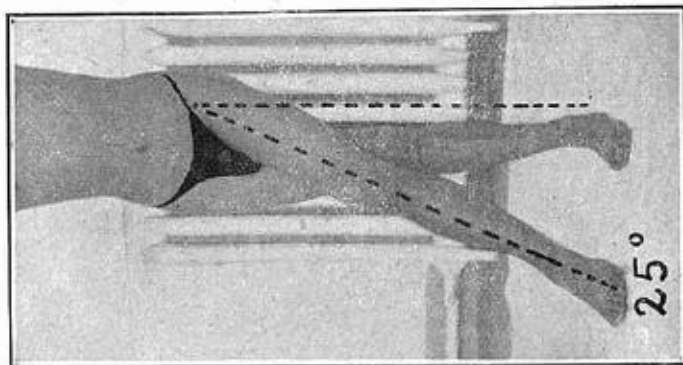


FIG. 16.—Adducción.
Movilidad activa y pasiva: 20 a 30°

Movimientos de la articulación de la cadera.

(Cuya amplitud habrá de ser comprobada para establecer la valoración).

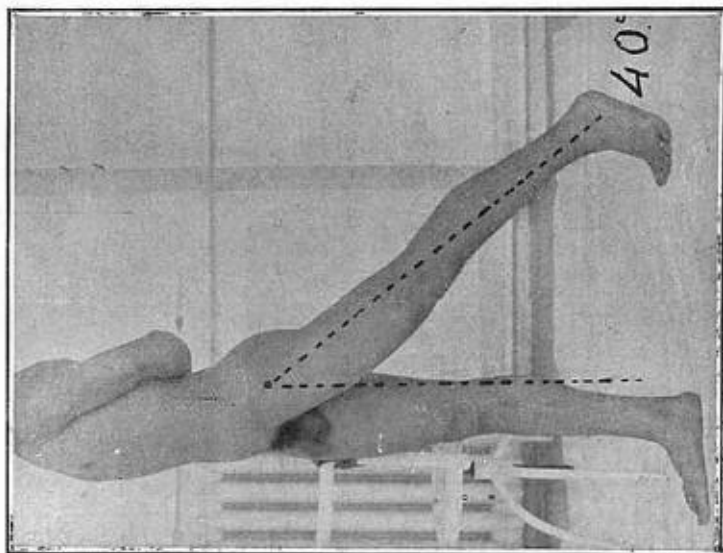


FIG. 14.—Proyección hacia atrás o retropulsión
Movilidad activa y pasiva: 25 a 40°

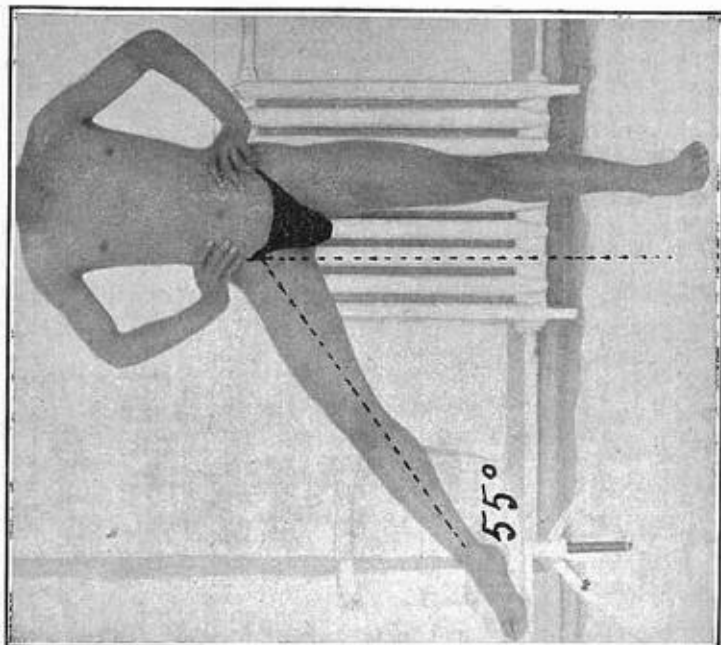


FIG. 15.—Abducción
Movilidad activa y pasiva: 55 a 70°

Valoración de las rigideces articulares de la cadera.

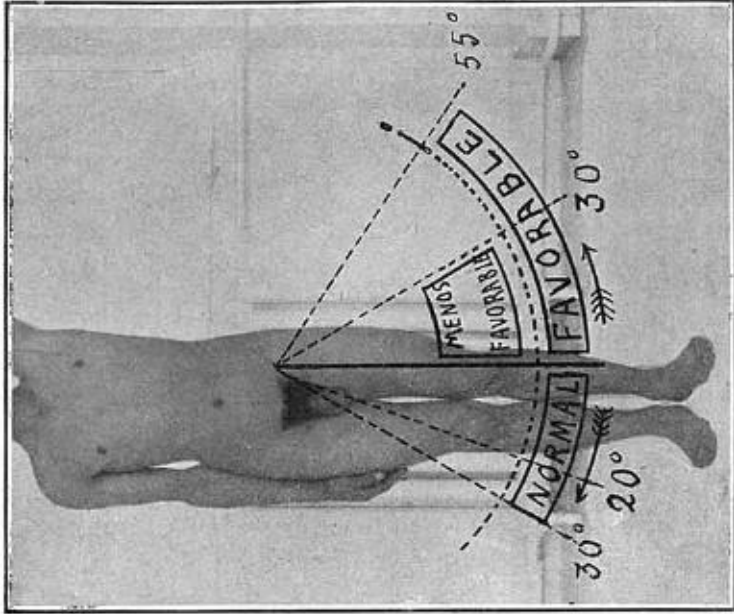


FIG. 18.—Abducción:
Favorable, a 30° o más.
Menos favorable, por debajo de 30°

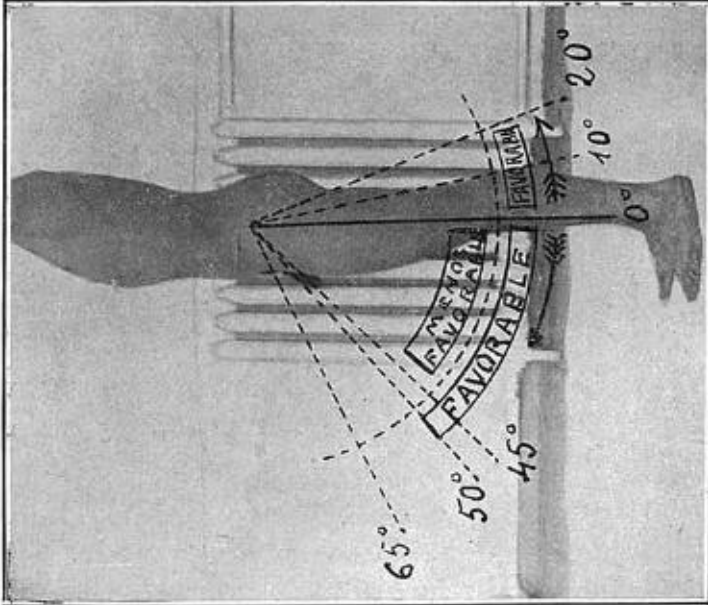


FIG. 17.—Flexión:
Favorable, a más de 45°
Menos favorable, por debajo de 45°
 Retropulsión:
 Tanto *más favorable* cuanto más se aproxime a los 20°

Valoración de las rigideces articulares de la rodilla.

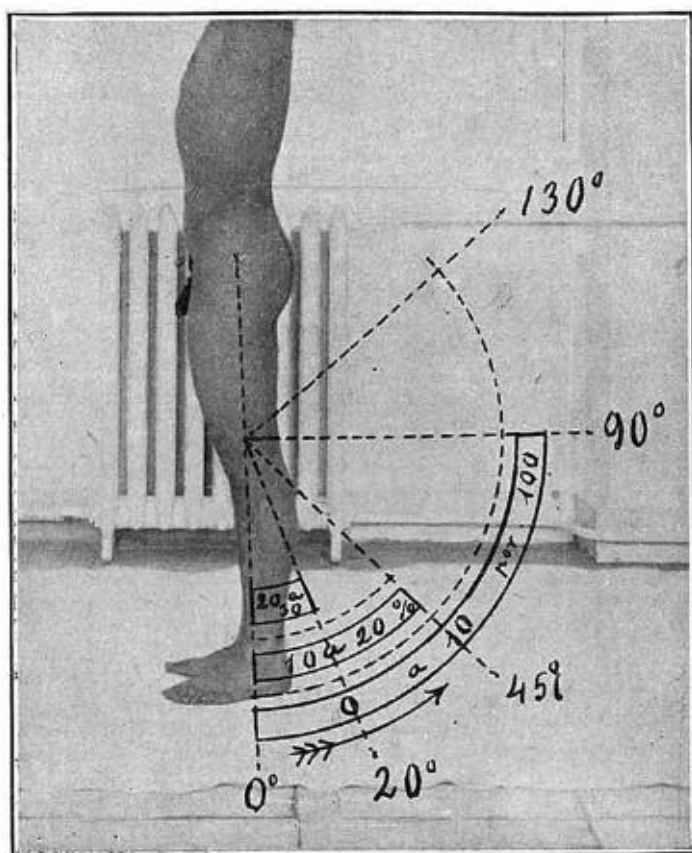


FIG. 19.—Flexión.

<i>Pie</i> (tibio-peroneo-tarsiana)—Buena posición, ángulo de 90°.....	25	por 100
Mala posición: pie equino.....	}	(34) 50 a 75 »
» pie talo.....		
» pie valgo.....		
» pie varo.....		
<i>Dedo gordo</i> .—En extensión.....	8	»
En flexión dorsal.....	10	»
En flexión plantar:		
De la 2.ª falange.....	6	»
De las dos falanges.....	10	»
<i>De los demás dedos</i> .—En buena posición.	0 a 5	»
En mala posición:		
Uno solo.....	5	»
Dos o más.....	10 a 20	»

Rigideces articulares

Cadera.—(Figuras 12 a 18).

Limitación favorable: flexión mínima a 45°, alguna retropulsión y abducción mínima a 30°.....	50 a 50	por 100
Limitación menos favorable: menores flexión y abducción que las señaladas o posición desfavorable (flexión, abducción o adducción persistentes).....	50 a 65	»

Rodilla.—(Figura 19).

Limitaciones favorables:		
Entre 0° y 20°.....	20 a 30	»
» 0° y 45°.....	10 a 20	»
» 0° y 90°.....	0 a 10	»

Limitaciones desfavorables, con flexión persistente..... 50 a 60 »

<i>Pie</i> —Limitaciones de flexión y extensión con buena posición del pie.....	0 a 20	»
Limitaciones de flexión y extensión		

con mala posición del pie (pie talo, pie equino).....	20 a 50 por 100
<i>Dedo gordo.</i> —Limitación de flexión y extensión (según la posición)..	2 a 8 »
<i>De los demás dedos.</i> —Limitación de flexión y extensión (según la posición)...	0 a 8

Parálisis

Se valorarán, por analogía, con la pérdida anatómica o funcional del miembro o de sus segmentos.

Cicatrices

Se valorarán, comparativamente con las anquilosis y rigideces, por las limitaciones de movimientos a que den lugar.

ENFERMEDADES ADQUIRIDAS O AGRAVADAS POR EL ACCIDENTE

<i>Tuberculosis.</i> —Osteo articular. Se valorará con arreglo al trastorno permanente que resulte después de la curación (anquilosis) (55).	
Pulmonar (56). Casos favorables ...	50-75 por 100
Casos graves.	75-100 »
<i>Sífilis.</i> —Adquirida en el trabajo (57).....	50 a 75 »
<i>Diabetes.</i> —Debida a un traumatismo	50-75 »
<i>Tumores.</i> —Se valorarán teniendo en cuenta las posibilidades de curación duradera y supervivencia.	

OBSERVACIONES

1) Se valorarán teniendo en cuenta la intensidad y la profesión; debe comprobarse su existencia y descartar la simulación. En casos ligeros, incapacidad parcial.

2) En la pérdida total del cuero cabelludo, para la valoración se tendrá en cuenta el dolor, si existe, y la depresión moral.

3) Hay casos acompañados de trastornos graves, a los que éstos calificarán la incapacidad absoluta.

4) Véase lo dicho en el número 1.

5) El tortícolis por retracción cicatricial, la misma valoración,

6) Se considerarán como tales el dolor, la disnea y las deformaciones torácicas.

7) La importancia habrá que deducirla de que exista o no reacción pleural más o menos pronunciada, y de que pueda estar afectado el estado general en grado mayor o menor.

8) Según el grado de imputabilidad y la forma clínica.

9) Bien establecida la relación de causa a efecto, valorar teniendo en cuenta si está complicada o no con enfisema, asma, disnea, adherencias pleurales, complicaciones cardíacas y según el grado en que se encuentre atacado el estado general.

10) Sin consolidar o consolidadas viciosamente. Pueden producir deformidades torácicas y dolor, dificultad en los movimientos del tronco, esfuerzo difícil o imposible.

11) Cuando haya dejado como secuelas: deformidades torácicas, dificultad para el esfuerzo, dolor a los movimientos.

12) Si puede ser atribuible al traumatismo con toda certidumbre e imposible de ser curada.

13) Traumáticas o post-operatorias.

14) Sin trastornos generales, 50; estando atacado el estado general, 75

15) Si se ha hecho tratamiento operatorio con buen resultado, 0.

16) La gradación habrá de establecerse en la siguiente forma: casos ligeros no complicados, casos graves con fístula o cistitis, casos más graves con infección propagada al riñón.

17) Se tendrán en cuenta para la valoración, dentro de los límites establecidos, los trastornos de la micción —si existen—, la cantidad de miembro viril que falte y la depresión moral si existe.

18) Se concederá más valor a la pérdida en los jóvenes que en los viejos, en la forma siguiente: adolescentes, 75; adultos, 65; de más de 60 años, 50. Además se tendrán en cuenta la depresión moral y los trastornos endocrinos por insuficiencia.

19) Si se admite como de origen traumático, cosa muy discutible. Los casos ligeros no deben indemnizarse; los muy acentuados sí, pero teniendo en cuenta el trabajo que haya de ejecutar la enferma: esfuerzos, marchas largas, bipedestación prolongada.

20) Es difícil admitirla como originada por un esfuerzo. Admitido así, se podrá indemnizar cuando ocasione evidentes trastornos.

21) Se podrá considerar el caso comprendido en alguna de las tres clases de incapacidades permanentes, teniendo en cuenta la extensión de las adherencias que se hayan establecido y la importancia de los trastornos que produzcan.

22) La pérdida de parte de la segunda falange del pulgar se valorará en 8 por 100.

23) La valoración correspondiente a la pérdida de parte de la tercera falange, es de 5 por 100.

24) Corresponde, según el Reglamento, la incapacidad total, a la pérdida del pulgar de la mano que se utilice para el trabajo; para el de la otra mano, la parcial.

25) Los trastornos que pueden ser motivo de disminución de capacidad para el trabajo, y que por su intensidad señalarán la valoración, son las compresiones nerviosas por el callo y las pseudo-artrosis.

26) Según el grado y forma de anquilosis de la muñeca y de limitación de movimientos.

27) Callos deformes que dificulten los movimientos de los dedos, falta de resistencia en la palma de la mano, dolores; pérdidas de estos huesos o segmentos de los mismos que originen una desviación de la mano.

28) Se deben medir aisladamente las distintas limitaciones —en proyección hacia atrás y adelante y abducción— y sumar los porcentajes para obtener la incapacidad resultante.

29) Con tratamiento bien dirigido de la causa de la limitación de movimientos, estos son los tres tipos que se pueden presentar; hay otras muchas combinaciones que se valorarán por analogía.

30) Cuando después de consolidada la fractura queden trastornos de la marcha, limitación de movimientos, dolores, complicaciones nerviosas, urinarias, etc., o por pseudo artrosis. Aun con fracturas completas, se puede observar, después de la consolidación perfecta, que no queda incapacidad alguna.

31) La diferencia de valoración debe establecerse en relación con la edad, correspondiendo los porcentajes bajos a los individuos jóvenes y los altos a los viejos.

32) Según la edad y los trastornos que acompañen al acortamiento: atrofia muscular, dolores, callo deforme, etc.

- 33) Atendiendo a la edad y género de trabajo.
- 34) Teniendo en cuenta, sobre todo, la profesión, y además la dificultad en la marcha por trastornos concomitantes: dolor, atrofia muscular, etc.
- 35) Si dependiendo del accidente el estado general está atacado con dudosa curabilidad o cierta incurabilidad, se podrá llegar incluso a la incapacidad absoluta.
- 36) Si se admite la relación directa con el accidente. (Véase el número 8).
- 37) Extraordinaria, pero posible; después de un buen tratamiento de ataque, se debe indemnizar al menos con un año de salario.

Técnica de la valoración; reconocimiento del incapacitado.

No ofrece grandes dificultades el reconocimiento de un incapacitado permanente, para deducir la valoración del trastorno, lesión o defecto que le ha quedado.

Habrà de hacerse concienzudamente, sin prisas, que podrían no permitir darnos cuenta de datos interesantes o impedirnos descubrir la simulación, cuando exista.

Si se sospecha la simulación, habrá que insistir con reconocimientos repetidos y valiéndose incluso de argucias hasta poder dar el justo valor a los síntomas subjetivos y a los objetivos falsos.

Como medios de diagnóstico se emplearán todos los utilizados en clínica que se estimen necesarios; no hemos de detallarlos, pues son sobradamente conocidos del lector, pero sí diremos que la radiografía y el examen eléctrico son a menudo convenientes, y necesarios muchas veces. Para medir la amplitud de movimientos de las articulaciones existen multitud de aparatos, que en la práctica corriente no son precisos; suele ser suficiente un goniómetro, y no es imprescindible, puesto que no se necesita una precisión exactísima para fijar el grado de

amplitud del desplazamiento de un miembro, cosa que corrientemente puede hacerse a ojo. Una cinta métrica es conveniente tenerla, pues se usará muchas veces.

Para que el perito médico informe cuando el caso lo requiera, sobre la incapacidad en relación con el oficio del incapacitado, debe conocer, siquiera someramente, la técnica del trabajo en las distintas profesiones para saber la clase de movimientos y actividades que el obrero ha de desarrollar para obtener un rendimiento normal; caso de no saberlo, convendrá que previamente adquiera la debida información, observando el trabajo de otro obrero del mismo oficio.

Las incapacidades que con más frecuencia hemos de valorar, son las de los miembros —las de cabeza y tronco no se observan tan a menudo—; a ellas dedicaremos especial atención.

Tanto para la extremidad superior como para la inferior, cuando veamos por primera vez al supuesto incapacitado, haremos el interrogatorio, examen general del miembro —y de todo el cuerpo si es preciso—, examen local segmento por segmento y articulación por articulación —inspección, palpación, mediciones, movimientos activos y pasivos— y radiografía, si la creemos necesaria.

En el miembro superior, observaremos en primer lugar el conjunto de sus funciones; después pasaremos a examinar la mano —falta de dedos o falanges, disminución o ausencia de movimientos en los dedos— y su función útil para el trabajo —presas de puño, digital y dígito-palmar—. Acto seguido indagaremos sobre la movilidad activa y pasiva de la muñeca: pronación, supinación, flexión, extensión, inclinación cubital (adducción), inclinación radial (abducción). Posteriormente haremos la misma observación respecto a los movimientos de flexión

del codo. En el hombro hemos de fijarnos en los siguientes movimientos: proyección lateral o abducción, hacia adentro o adducción hacia adelante, o antepulsión, hacia atrás o retropulsión, rotación interna y externa y circunducción; debe saberse que en el movimiento de abducción el omoplato sigue al húmero a partir de los 40°, y que la verticalidad máxima que alcanza el brazo elevado en abducción es de unos 150° o poco más.

Para el miembro inferior se seguirá análoga marcha, observando primeramente las funciones de conjunto durante la deambulación. En la cadera se investigarán la flexión, retropulsión, adducción y abducción; en la rodilla, la flexión y extensión; en el pie las flexiones dorsal y plantar y los desplazamientos hacia afuera y adentro; también serán comprobados los movimientos de los dedos.

Excusado es decir que, tanto en la extremidad superior como en la inferior, se han de investigar los acortamientos, atroflas, parálisis, cicatrices retráctiles, pérdidas de segmentos, etc., y deducir los trastornos funcionales a que den lugar.

VIII

La hernia

Es la hernia la enfermedad más discutida, sobre la que se ha escrito mucho, y la que ha motivado más intervenciones de juristas y peritos, entre las susceptibles de producir una incapacidad permanente por accidente del trabajo.

Y esto, ¿a qué es debido? Pues, en primer lugar, a que es enfermedad bastante frecuente, y a que se observa en gran proporción entre los adultos, sobre todo entre los que han dedicado sus actividades a trabajos de fuerza, siendo predispuestos, desde luego —la predisposición lo hace casi todo—, contribuyendo también en grado no despreciable otros esfuerzos musculares independientes del trabajo y debidos a distintas causas; dada su frecuencia y coincidiendo la aparición en bastantes ocasiones con uno de los múltiples esfuerzos que el obrero ha de realizar en el transcurso de la jornada de trabajo, es natural, es lógico que el enfermo crea que aquella hernia que se le ha presentado, debe ser imputada solamente al trabajo y que, por lo tanto, se le debe indemnizar.

Pero, frente a la petición del obrero herniado, tenemos lo que la ley manda: que para tener derecho a la indemnización, habrá de ser «una verdadera hernia de fuerza o hernia por accidente». También reconoce la ley la importancia de la predisposición a padecerla, único caso en toda ella en que se hace referencia al estado anterior.

He aquí los motivos de la abundancia de litigios por las hernias.

Hay en las reclamaciones de indemnización por hernia un elemento que desempeña un principalísimo papel: el perito médico; él es quien ha de dictaminar sobre la relación entre el accidente y la hernia; quien ha de interpretar el sentido de la legislación aplicado a los síntomas que observe en el enfermo; el que en la información —para mí de dudosa eficacia— ha de llevar el criterio científico justo; pero la actuación del perito ha de ser libre de prejuicios, serena, sin apasionamiento y, sobre todo, racionalmente científica, para que no se dé el caso, por desgracia harto frecuente, de los criterios absolutamente contrapuestos entre los dos peritos de las partes, diciendo uno que la hernia es de esfuerzo y el otro que lo es de debilidad.

Ya comprendo que en muchas cuestiones médicas es imposible encontrar pareceres unánimes, pero tratándose de hernias es conveniente un conocimiento previo de la cuestión médico-legal, y se podrá llegar si no a la igualdad por lo menos al acercamiento de opiniones; quien tenga solamente una idea superficial de la hernia-accidente —perfectamente compatible en muchos casos con un conocimiento profundo de la parte clínica— podrá dejarse convencer fácilmente por uno de los interesados que necesite de su peritaje: esto debemos evitarlo, debemos velar por nuestro prestigio.

Expuesta ya la importancia de la hernia-accidente para los peritos, pasaremos a tratar de ella con la debida extensión, no tanta como la que empleamos en otra obra nuestra citada anteriormente, pero sí la suficiente para exponerla con todo detalle posible a los compañeros a quienes pueda interesar cuando tengan que informar en casos de esta clase.

Hernias que pueden dar lugar a reclamación

Hernia inguinal

Por ser la hernia inguinal la más frecuente, es la que motiva más reclamaciones y la que da origen más veces a la intervención del médico.

Por su forma de aparición, y desde el punto de vista del accidente, se dividen —como todas las demás clases de hernias— en dos grupos: de esfuerzo y de debilidad o, por otro nombre, hernia-accidente y hernia enfermedad, indemnizable en el primer caso y no indemnizable en el segundo

CÓMO SE PRODUCE LA HERNIA INGUINAL

La *hernia-accidente* solamente debe observarse en individuos sanos sin predisposición alguna, y tiene dos mecanismos de producción, ambos excepcionales, por lo mismo que dicha variedad de hernia es rarísima: el golpe violento y el esfuerzo brusco.

Se admite que el golpe sobre la pared abdominal, dislacerando músculos y aponeurosis sin solución de continuidad en la piel, puede dar lugar a la formación de una hernia traumática; no he visto ningún caso, pero lo creo perfectamente verosímil.

El esfuerzo brusco, violento, en determinada posición del individuo, puede también dar lugar a la aparición de una hernia traumática. Algunos han llegado a decir que aun en estos casos existe cierta predisposición individual; es posible, no me atrevería yo a negarlo rotundamente, aunque he observado uno de los casos que deben tomarse

como tipo de hernia traumática, de los que sin duda han de ser indemnizados y que aun por los más exigentes sería calificada como de esfuerzo, pues reunía toda la sintomatología precisa.

El esfuerzo ha de ser brusco, violento y prolongado; excepcional en relación con los que efectúe el obrero en su trabajo, en el que los que normalmente haga no serán suficientes para originar la aparición de una hernia no habiendo predisposición manifiesta.

La posición del individuo en el momento del esfuerzo, es otro factor muy digno de ser tenido en cuenta; la que reúne las posibilidades máximas es aquella en que el obrero se encuentra inclinado hacia adelante, con las piernas separadas, y ligeramente flexionadas, así como los muslos.

La *hernia de debilidad* no requiere para su aparición que concurren las mismas circunstancias. La predisposición anatómica existente en el individuo, va aumentando gradualmente en el transcurso de los años por los esfuerzos repetidos del trabajo o por la tos y la defecación. No necesita para hacerse ostensible ni un esfuerzo violento ni una posición determinada; muchas veces el individuo no se da cuenta del momento en que ha aparecido, por haberlo hecho sin dolor, y es preciso un examen médico practicado con otro motivo o que él lleve su mano al sitio de la tumoración para que se aperciba de la existencia de la hernia. A los que tenemos costumbre de observar muchos casos de esta índole no nos causa extrañeza ver que hay buen número de herniados en las empresas o explotaciones industriales, declarados útiles a su ingreso, que no reclamaron indemnización al presentárseles la hernia, ya porque no se dieron cuenta de ello o porque se presentó por otro motivo ajeno al trabajo.

Ahora bien, el obrero que, trabajando, nota la presencia de un dolor en la región inguinal y la aparición de un bulto que antes no tenía, acudirá al médico para que certifique su incapacidad, y éste se encontrará con una hernia de debilidad aparecida durante el trabajo con motivo de un esfuerzo normal, pequeño.

Algunas veces, estando muy en contacto de los obreros, podemos seguir paso a paso el desarrollo de la hernia de debilidad. No es infrecuente el caso del obrero que acude a nuestra consulta aquejando dolor en uno de los conductos inguinales aparecido con ocasión de un esfuerzo; reconocido, solamente encontramos la disposición anatómica especial de los predispuestos, pero sin hernia ni aun siquiera propulsión directa del contenido abdominal; el mismo obrero, en otra ocasión posterior, se presenta nuevamente por el mismo motivo, y, entonces, ya se aprecia la existencia de una punta de hernia que apenas asoma por el orificio externo del conducto inguinal; posteriormente, podrán suceder dos cosas: o que la hernia incipiente vaya adquiriendo desarrollo merced a los esfuerzos continuados del trabajo normal, la tos, la defecación, etc., o que llegue un momento en que rápidamente se haga mayor por haber aumentado de una manera brusca y violenta la presión abdominal.

SÍNTOMAS DE LA HERNIA INGUINAL

En la *hernia de esfuerzo*, el síntoma que más llama la atención del enfermo y de los que le rodean es el dolor; éste es vivísimo, tiene el punto de partida en el conducto inguinal del lado afecto, va acompañado de malestar general y puede dar lugar a la pérdida del conocimiento. Su intensidad está justificada plenamente por la distensión

brusca y violenta que ha tenido que sufrir el peritoneo que recubre la parte herniada para formar el saco. Alguna vez el dolor se localiza en la región lumbar y siempre es prolongado. Desde luego, su intensidad y duración son motivo justificado de que el obrero tenga que interrumpir el trabajo.

Si examinamos un herniado por accidente a poco de producirse éste —las primeras horas, los primeros días—, veremos que la hernia es pequeña y tensa; la palpación del tumor provoca dolor y es irreducible o se reduce con dificultad. La pared abdominal alrededor del conducto inguinal debe ser firme, resistente, así como el orificio externo de aquél, que será sumamente estrecho.

En un reconocimiento que hagamos al herniado pasados uno, dos y hasta tres meses, el volumen habrá aumentado, pero será el de un huevo de paloma o una nuez. Para algunos autores alemanes si alcanza el tamaño de un limón no es de esfuerzo. Berger (1) dice, que al año de fecha no debe pasar el volumen de un huevo de gallina, y Forque y Jeanbrau (2) afirman, que si el obrero no ha reanudado el trabajo y ha llevado un vendaje contentivo, la hernia de dos o tres meses no debe ser mayor que un huevo de paloma.

En el reconocimiento de la hernia de esfuerzo reciente, de pocos meses, ésta debe ser reducible ya que en tan corto período no ha sido posible que se establezcan las causas que hacen imposible la reducción; no se encontrará epiplón en el contenido herniario, y a este propósito, dice Berger, que tal circunstancia es «una fuerte presunción, sino una prueba formal de la antigüedad de la hernia».

(1) P. Berger, *Revue de Chirurgie*, abril y mayo de 1906.

(2) Forgue y Jeanbrau. «Guide pratique du Médecin dans les accidents du travail». París, 1924.

El anillo y trayecto herniarios, no estarán dilatados, y los tejidos que los forman, así como los de alrededor, los encontramos resistentes, más o menos tensos, y no fácilmente depresibles; el calibre del anillo debe ser aproximadamente igual al del pedículo de la hernia.

En la *hernia de debilidad* puede pasar desapercibida su aparición para el enfermo, por no haber provocado molestia alguna; sin embargo, es frecuente que aprecie un dolor —que nunca es intenso y suele ser siempre pequeño, moderado— en el conducto inguinal correspondiente; la falta de intensidad del dolor justifica el que el obrero continúe trabajando aunque se haya dado cuenta de la aparición de la hernia, si bien, por este último motivo, se hará reconocer por el médico.

En el examen del herniado hecho a las pocas horas de haberse presentado la hernia, se encuentra ésta generalmente de un volumen mayor que el descrito anteriormente en la de esfuerzo, y variable en relación con la resistencia de los tejidos circunvecinos y con la mayor o menor cantidad de conducto peritoneo vaginal preformado, si éste existía ya. Aunque acuse el enfermo algún ligero dolor a la palpación del conducto inguinal, el tumor herniario es indoloro, blando y se reduce con bastante facilidad y poca molestia. El anillo inguinal está dilatado, es mayor que el pedículo de la hernia; los pilares del orificio externo del conducto inguinal son blandos, débiles, así como el resto de la pared.

En un reconocimiento llevado a cabo algún tiempo después, la hernia habrá aumentado de volumen, y éste será mayor cuantos más sean los esfuerzos que el individuo haya tenido que hacer, y cuanto menor sea la resistencia de los tejidos en relación con el grado de predisposición. Entonces el anillo inguinal será aún mayor

y el conducto habrá desaparecido, quedando un trayecto directo de delante a atrás, sin ninguna oblicuidad; el dedo introducido en aquél, penetra perpendicularmente en la cavidad abdominal sin obstáculo alguno. Podrá la hernia de debilidad de cierta fecha ser completa y fácilmente reductible; incompletamente reductible o irreductible totalmente; estas últimas eventualidades dependen de las adherencias entre el contenido y el saco o, en ciertas condiciones, del contenido mismo —hay epiploceles sin ninguna adherencia, que son totalmente irreductibles—.

DIAGNÓSTICO

Los datos que han de servirnos para establecer el diagnóstico, nos los suministrará de una parte, el interrogatorio y de otra, el examen detenido del sujeto.

Por el interrogatorio indagaremos primeramente si hizo el servicio militar o fué excluido, y porqué causa; la clase de trabajo que ejecutaba y las circunstancias en que el accidente se produjo; sobre este importante extremo habrá que conocer la posición en que se encontraba, si estaba cargado y cantidad de carga, naturaleza del esfuerzo que realizó o traumatismo recibido y la duración e intensidad de éstos.

La segunda parte del interrogatorio nos servirá para conocer los síntomas subjetivos observados en el momento del accidente. Insistiremos especialmente en los caracteres del dolor aparecido —localización, intensidad, duración— y en si hubo necesidad de interrumpir inmediatamente el trabajo.

El examen del sujeto irá dirigido, en primer lugar, a buscar los datos que nos lleven al convencimiento de que se trata de un individuo susceptible de padecer hernia de

debilidad o, por el contrario, si presenta absoluta normalidad en la constitución anatómica de la pared abdominal y orificios; es decir, que el reconocimiento primeramente debe hacerse desde el punto de vista de la predisposición herniaria.

Se examinará la pared abdominal para deducir si es insuficiente; se considera que el sujeto es predispuesto por insuficiencia de pared cuando ésta pertenece a alguna de las siguientes variedades: vientre a doble o triple salida, en alforja, en delantal o plano visiblemente débil. El vientre de triple salida (Malgaigne) o doble (Berger), se caracteriza por la aparición de dos abultamientos ovoideos a ambos lados sobre el arco de Falopio, cuando el individuo tose, o estando echado se le ordena que se incorpore sin ayuda de las manos. El vientre en alforja es el que siendo plano en la región supra-umbilical, tiende a caer a manera de alforja sobre la raíz de los muslos. El vientre en delantal de algunos individuos obesos, es el que forma a modo de un delantal sobre el pubis y los pliegues inguinales, pero conservando la pared músculo aponeurótica en parte su resistencia. El plano visiblemente débil, es el que por su delgadez permite descubrir las asas intestinales que se dibujan en él.

Pasaremos después al reconocimiento de la hernia objeto de la consulta, y detenidamente observaremos sus caracteres —volumen, tensión, dolorimiento, reductibilidad, etc.,— detallados anteriormente en las dos variedades de esfuerzo y debilidad.

Luego observaremos el orificio externo y el conducto, fijando nuestra atención en la dilatación que puedan presentar —del mismo tamaño que el pedículo herniario en la de esfuerzo y bastante mayor en la de debilidad— y la resistencia de los tejidos que los forman.

Debe reconocerse el anillo inguinal del lado opuesto. Unas veces nos encontraremos con otra hernia que el individuo no conocía —esto se da con bastante frecuencia; según Barger, las hernias de un solo lado y las dobles están en la proporción de 10 a 1— y cuando tal cosa no ocurre podremos apreciar frecuentemente la existencia de un anillo dilatado que permite la introducción del dedo. En uno u otro caso existe predisposición manifiesta.

Otro dato susceptible de ser encontrado en el reconocimiento, y que abona en favor de la predisposición, es la ectopia testicular; existiendo ésta, debe desecharse la idea de un accidente y deducir que la hernia ha sido debida a la malformación congénita.

También dirigiremos nuestra atención al hallazgo de cicatrices demostrativas de que el sujeto haya sido operado de hernia o de otra afección en la parte reconocida que pudiera ser motivo de una menor resistencia, y por lo tanto otra causa de predisposición.

Es interesante observar si el individuo reconocido ha usado braguero; la mejor prueba para demostrar la antigüedad de una hernia que se quiere hacer pasar por reciente, será la de encontrar huellas de la pelota del braguero en la región inguinal o de los tirantes del mismo en los puntos de apoyo, pues no hay nadie que por capricho, sin necesidad, use tal aparato.

Otras clases de hernias.

Las demás clases de hernias son menos frecuentes y además, por lo general, guardan menor relación con el accidente que la inguinal.

La hernia crural de esfuerzo, se considera como excepcional y aun lo son más la umbilical y la epigástrica.

En todas estas hernias es un factor importantísimo la predisposición, casi me atrevo a decir, que ésta es necesaria para que la hernia se produzca; hay, sin embargo, una circunstancia para calificar la hernia epigástrica accidente, que hemos de señalar, y es que ciertos golpes violentos sobre el abdomen con formación de hematoma, pueden dar lugar a una dislaceración de la pared por donde saldrá una hernia.

Tanto en las crurales como en las umbilicales y epigástricas, lo que tenemos ocasión de observar con motivo de un esfuerzo, es su aumento de volumen; la hernia existía ya y el traumatismo no ha hecho otra cosa que revelarla. En el examen del enfermo —he observado varios casos típicos— encontramos una tumoración dura, no dolorosa, irreducible, que unas veces es la hernia misma y otras uno de esos «pelotones adiposos subparietales que están alojados entre las fisuras de la línea alba», descritos por Berger cuando dice que no admite la hernia epigástrica de esfuerzo.

Estas hernias, por su aparición y desarrollo lento y progresivo, son el prototipo de la hernia-enfermedad.

Relaciones entre la hernia y el accidente.

Un traumatismo unas veces y otras un esfuerzo violento, pueden dar lugar: a la producción de una hernia (caso excepcional), a que sea revelada (caso frecuentísimo), o a la agravación de la ya existente.

Hernia producida por el accidente.

A los efectos de la indemnización solamente debe ser considerada como producida por el accidente, la hernia de esfuerzo, la que aparece en un individuo completamente

sano, sin ninguno de los signos de predisposición de que hemos hablado más arriba.

Esta modalidad de hernia es tan raro que se observe en la práctica, que muchos niegan la posibilidad de su existencia. Ortiz de la Torre que nunca creyó en la hernia-accidente —y quizá haya sido el cirujano español que vió más herniados—, decía: «Toda hernia inguinal o crural necesita para producirse una disposición anatómica anormal, por lo general congénita...». Imbert dice: «la hernia de fuerza es tan excepcional... que puede ser considerada como no existente; todas las hernias lo son de debilidad...».

Yo he observado un caso, del que he hecho mención en líneas anteriores, que creo reunía las condiciones exigidas para calificarle como de hernia de esfuerzo. Se trataba de un obrero que cargando sacos de harina, en el momento de recibir uno de éstos sobre las espaldas, le resbaló un pie y, estando ya cargado, hizo tal esfuerzo para no caer —además ocurría esto sobre una superficie en ligero declive— que sintió un agudísimo dolor en la ingle izquierda; cayó al suelo desvanecido y fué rápidamente trasladado al hospital donde se pudo apreciar la existencia de una hernia inguinal del tamaño de una avellana muy dolorosa y difícilmente reductible. Fué operado y quedando después de la operación completamente curado, no hubo que abonarle indemnización alguna. Creo que este caso puede presentarse como tipo de hernia-accidente y que sería admitido como tal, aun por los más escépticos.

Hernia revelada por el accidente.

Se da en la práctica el caso —y aun con más frecuencia de lo que pudiera creerse— de que hay herniados que no saben que lo son. Cuántas veces hemos visto al reconocer a un individuo por otro motivo —exclusión hecha de los reconocimientos de ingreso, cuando la hernia es causa de inutilidad y que, de existir, su portador procurará disimularla—, que presenta una hernia ignorada para él. Pues bien; si uno de estos individuos sufre un accidente (caída, golpe, etc.), que le origine algún dolor por ligero que sea cerca de la parte herniada, al mirarse o tocar la zona dolorida se encontrará con un bulto que desconocía, y pensará en que la aparición de tal tumoración ha sido debida al accidente; por lo tanto, éste ha revelado la hernia ya existente.

Pero lo que más a menudo se observa, lo que constituye la regla general en los reconocimientos que tenemos que practicar a los herniados que solicitan indemnización, es el caso de la hernia de debilidad aparecida con motivo de un esfuerzo. El obrero predispuesto a padecer hernia, bien por la persistencia del conducto peritoneo vaginal o por la debilidad y especial disposición de la pared abdominal y conductos inguinales, si tiene que ejecutar trabajos que requieran el desarrollo de alguna fuerza, llegará un momento en que será herniado; no necesita de un esfuerzo excepcional, desacostumbrado en su trabajo, para que la hernia llegue a salir; bastan los repetidos de todos los días —con la ayuda de la tos si la hay— para que la presión abdominal vaya lentamente dilatando y abriendo paso, favorecida por las condiciones anatómicas ya existentes, y llegado un momento, que puede o no coincidir con un

esfuerzo, hará la hernia relieve al exterior, se hará ostensible para el enfermo. No siempre los acontecimientos tienen el mismo desarrollo; alguna vez sucederá que por un solo esfuerzo pase la parte del contenido abdominal que ha de constituir la hernia, al saco ya formado por el proceso vaginal del peritoneo no obliterado. En todos estos casos, el esfuerzo no ha producido la hernia, la ha revelado.

Observaciones personales podría citar muchas; son tan frecuentes que no habrá ningún médico que interviniendo en el tratamiento de lesionados por accidente del trabajo, no se le haya presentado algún caso de supuesta hernia accidente. Citaré cuatro casos que me parecen muy demostrativos, por haberse podido afirmar, y aun comprobar, la predisposición o la existencia de la hernia con anterioridad al supuesto accidente:

I. Obrero que había caído desde cierta altura; entre otras lesiones presentaba contusión en una de las regiones inguinales y hernia en el mismo lado, que dijo no tenía anteriormente; si bien manifesté mi opinión sobre la hernia, a la que no consideraba de esfuerzo, el patrono y el obrero se pusieron de acuerdo, accediendo aquél a que yo le operase y renunciando con esta concesión a reclamar indemnización; le operé a los pocos días del accidente, y encontré una buena porción de epiplón íntimamente adherida al saco, prueba evidente de la antigüedad de la hernia.

II. Fui llamado en cierta ocasión a peritar en un juicio en que se había de fallar sobre el derecho de un obrero que reclamaba ser indemnizado por padecer hernia inguinal.

Para aceptar el peritaje —no había visto al obrero— me bastó con la descripción que del caso me hizo el compañero que había de peritar conmigo que, por ser médico de la empresa en que el supuesto herniado prestaba sus servicios, le había reconocido más de una vez. Hasta el día de comparecer ante el

Tribunal yo no vi al obrero, y me encontré al reconocerle con que tenía hernia inguinal derecha bastante grande, del tamaño de un limón, reductible en parte, el enterocoele, e irreductible casi la mitad del contenido, el epiplocele que estaba adherido; para convencer al Tribunal de que aquella hernia no era de esfuerzo me bastó, como único argumento, el de que la parte de contenido que no se reducía, denotaba la antigüedad de la hernia, y el Tribunal Industrial falló no concediendo el derecho a la indemnización.

III. Un individuo al que vi al día siguiente del supuesto accidente, decía que al hacer un esfuerzo se había herniado; efectivamente, tenía una hernia que descendía hasta el fondo de las bolsas, aun más que el testículo, bastante grande; le hice ver la imposibilidad de que aquello fuera una hernia de esfuerzo pues era, seguramente, congénita, y debió convencerse puesto que no volvió a insistir en su pretensión.

IV. Un compañero que conmigo era médico de cierta sociedad de accidentes, me requirió para que reconociese, en unión suya, a un muchacho que se le había presentado en su consulta, alegando que al hacer un esfuerzo se había herniado. Tenía hernia inguinal izquierda congénita, y le dije que no era indemnizable, puesto que no podía considerarse como hernia de esfuerzo. No le convencieron nuestros argumentos; fué a ver a un médico que en su sociedad de socorros particular tenían, y este compañero le dijo que la hernia era de esfuerzo y que tenía derecho a la indemnización; insistió en reclamar, valiéndose de la opinión de este médico que le había visto, y no contento con esto solicitó y obtuvo un certificado de un cirujano de bastante prestigio, en el cual se decía que la hernia *podía* ser de esfuerzo. A pesar de estas opiniones tan contrarias a la mía, yo sostuve mi diagnóstico y la firme convicción de no tener derecho a ser indemnizado, pero el abogado de la Sociedad de accidentes concertó un arreglo con el obrero, que consistía en que fuese operado en el hospital por cuenta de la Sociedad, la cual abonaría, además, las tres cuartas

partes de jornal mientras durase la incapacidad temporal. La operación fué hecha y se comprobó plenamente que la hernia era congénita, persistía en su integridad el conducto vagino peritoneal, y el contenido herniario estaba en contacto directo con el testículo; pasado el tiempo, el obrero operado dijo a alguien, cuando no había peligro, que la hernia la tenía antes del accidente que motivó la reclamación. Los comentarios hágalos el lector.

Hernia agravada por el accidente.

Toda hernia cuya existencia data de más o menos tiempo, es susceptible de sufrir agravación con motivo de un esfuerzo que el obrero tenga que hacer durante su trabajo. Nuestra legislación en estos casos, no cubre el riesgo y por lo tanto no manda indemnizar; como la hernia existía ya, el esfuerzo no la ha creado, solamente ha hecho que aquélla sufra modificaciones de índole diversa que ahora vamos a describir:

AGRAVACIÓN POR AUMENTO DE VOLUMEN

El aumento de la presión abdominal por esfuerzo, puede en un herniado tener como consecuencia que su hernia adquiera un volumen mayor. Es el modo que tienen las hernias de adquirir cada vez mayor tamaño —sobre todo cuando no están contenidas por un aparato apropiado— merced a los esfuerzos repetidos por pequeños que éstos sean. Ahora bien, el aumento de volumen en sí, de no ser sumamente considerable, no constituye manifiesta agravación; ésta será calificada por la presencia de dolores, molestias o trastornos que dificulten la marcha o hagan penoso el trabajo.

LA HERNIA SE HA HECHO IRREDUCTIBLE

La irreductibilidad es otra agravación que pueden sufrir las hernias —ya que supone la imposibilidad de llevarla contenida, alguna mayor dificultad para el acto operatorio si se lleva a efecto, y una circunstancia favorable a la estrangulación— y es susceptible de aparecer con ocasión de un esfuerzo.

Esfuerzos anteriores, han podido dar lugar a que el volumen haya sido cada vez mayor, pero hasta entonces la hernia se ha reducido más o menos fácilmente; ha habido un último esfuerzo tras el cual la reducción se ha hecho imposible.

También la irreductibilidad proviene en ocasiones de que la hernia en virtud de un aumento de la presión abdominal se haga dolorosa y que el dolor impida la reducción; aquél, indirectamente, ha sido causa de la agravación.

ESTRANGULACIÓN

Una parte no pequeña de los enfermos portadores de hernia estrangulada, respondiendo a nuestras preguntas nos dirán que atribuyen su estrangulación a un esfuerzo, un golpe de tos, un estornudo.

Es indudable que toda causa que motive un aumento súbito de la presión abdominal en individuos herniados, puede ser el punto de partida de la producción de una hernia estrangulada; la fuerza que actúa sobre la puerta herniaria, sitio de menor resistencia, empujará una nueva asa, una porción de epiplón, que irán a engrosar el contenido herniario, con la sola limitación que la distensión del saco permita; distendido el saco y a presión el

contenido, si el anillo o el cuello de aquél aprietan, dificultarán la circulación de retorno y empezará a desarrollarse la estrangulación que tuvo su origen en el esfuerzo.

La legislación y la jurisprudencia españolas y la hernia.

Lo que sobre hernia dice el Reglamento.

En el Reglamento para la aplicación a la agricultura de la ley de Accidentes del trabajo que figura copiado en líneas anteriores (páginas 18 a 58), tratan de las hernias el artículo 55 en su apartado d) que las enuncia y el 57, 58, 59 y 60.

Una parte muy interesante (artículos 57 y 58) es la que se refiere a la información médica, de la cual, por su importancia, nos ocupamos de modo especial más adelante.

La otra parte (artículos 59 y 60) está destinada a tratar de la predisposición en la hernia y requisitos que habrán de llenarse para conocer y hacer constar las observaciones hechas en los individuos predispuestos, así como también se preven las incidencias —falta de reconocimiento por dejación del patrono de la facultad de exigirlo y negativa del obrero a ser reconocido—.

Únicamente para la hernia se reconoce en nuestra legislación la influencia del estado anterior; a un individuo a quien en el reconocimiento previo se le hayan encontrado síntomas de predisposición a padecer hernia, le será negado el derecho a la reparación cuando pueda exhibirse la hoja de reconocimiento donde, con su firma, constará el examen que le hizo el médico, apreciando la predisposición a ser herniado.

La suposición de sanidad del obrero de que trata el párrafo tercero del artículo 59, no obliga a admitir como de esfuerzo toda hernia aparecida en individuos no reconocidos por dejación de esta facultad por el patrono; así lo tiene dicho expresamente el Tribunal Supremo.

Información médica.

No existía la información médica en la primitiva ley española de accidentes del trabajo, apareció por primera vez en un decreto de 15 de marzo de 1917 y encontramos la justificación de haber sido establecida, en algunas sentencias del Tribunal Supremo que hablan de «disposiciones dictadas con el propósito de concluir con los abusos a que esa clase de accidentes se prestaba». (Sentencias de 18 de septiembre de 1917 y 10 de julio de 1918, *Gacetas* del 8 de enero de 1918 y 22 de febrero de 1919, respectivamente).

En el artículo 57 del Reglamento para la agricultura ha sufrido una alteración su texto relacionándolo con el 252 del Código del Trabajo, a nuestro juicio innecesaria, pues supone que si en caso de litigio resulta «plenamente probado que se trata de una verdadera hernia de fuerza o hernia por accidente», no será necesaria la información médica, en otro caso sí; y en el Código del Trabajo antepone la necesidad de la información médica por la que se declarará la incapacidad producida por la hernia si de aquélla resulta «plenamente comprobado que se trata, en efecto, de una verdadera hernia de fuerza o hernia por accidente».

Por lo tanto, es de suponer que se promueva la información en todos los casos de disconformidad entre las partes, que son los más.

QUIÉN DEBE PROMOVER LA INFORMACIÓN

En el momento actual, con lo que dispone el artículo 57 del Reglamento, no cabe duda alguna, pueden solicitarlo el obrero, el patrono o Compañía aseguradora o ser acordada por el Juez.

En el Código del Trabajo sólo admitía la práctica de la información a instancia del obrero y en este mismo sentido restrictivo se manifestó repetidas veces el Tribunal Supremo, basando su doctrina de que al obrero, y no al patrono, correspondía la práctica de la información médica en que «el que reclama el cumplimiento de una obligación incumbe su prueba». (Sentencias de 13 de enero de 1919, 22 de noviembre de 1921, 10 de enero de 1922 y 7 de mayo de 1926).

CÓMO SE LLEVARÁ A CABO LA INFORMACIÓN MÉDICA

Poco explícito es el Reglamento en este punto. Sólo dice que se hará de oficio y a la mayor brevedad posible en los Ayuntamientos y Gobiernos civiles —a elección del obrero cuando sea éste el que reclama—, que se citará al patrono, y no compareciendo éste, se seguirá el procedimiento sólo con los documentos que presentó el obrero; también dice que se harán constar los antecedentes del obrero, las circunstancias del accidente y los síntomas subjetivos y objetivos observados.

Hemos de buscar en la jurisprudencia otros requisitos de la información médica que no aparecen en la legislación y que se refieren especialmente a nosotros, los peritos médicos; solamente enunciaremos la parte de las sentencias que nos interesa, haciendo además la cita correspondiente:

«...en la citada información habrán de intervenir testigos y peritos médicos que presten sus dictámenes después de haber hecho el reconocimiento del herniado». (Sentencia de 7 de noviembre de 1927, *Gaceta* del 25 de junio de 1928).

De la sentencia de 20 de marzo de 1925 (*Gaceta* de 30 de diciembre), se deduce que *los peritos en la información deben ser tres: uno del obrero, otro del patrono y un tercero designado por el juzgado.*

La declaración del lesionado debe hacerse ante los médicos que intervengan, pues por la sentencia de 3 de marzo de 1926 (*Gaceta* de 7 diciembre), se negaba la eficacia de la información «en razón a no haber depuesto el lesionado a presencia de los médicos...».

Para dictaminar, los médicos deben conocer previamente las manifestaciones de los testigos. Así lo expresa la sentencia de 28 de octubre de 1927 (*Gaceta* de 2 de junio de 1928), la cual no concede eficacia a la información que se practicó, entre otras razones, «por no constar que los médicos emitieran su dictamen con conocimiento de lo dicho por los testigos».

La información médica debe contener la afirmación de que la hernia es de las llamadas de fuerza o por accidente. (Sentencia de 1.º de diciembre de 1925).

LA PRUEBA PERICIAL SUSTITUYENDO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

El Tribunal Supremo algunas veces ha dado validez a la prueba pericial en el acto del juicio, como sustitutiva de la información médica cuando ésta no se había practicado. (Sentencias de 29 noviembre de 1918, 22 de noviembre de 1921, 10 de marzo y 12 de diciembre de 1925 y 15 de mayo de 1925). Pero en otro gran número

de sentencias ha puesto de manifiesto la doctrina, hoy en vigor, de que a la información médica no puede sustituir la prueba pericial. (Sentencias de 6 de julio de 1923, 26 de abril de 1924, 24 de abril, 23 de noviembre, 1.º, 7 y 9 de diciembre de 1925, 2 y 25 de enero de 1926, etc.).

LOS CERTIFICADOS E INFORMES MÉDICOS POR ESCRITO,
NO PUEDEN SUSTITUIR A LA INFORMACIÓN

Ha sentado la doctrina el Tribunal Supremo de que las certificaciones e informes médicos por escrito no pueden sustituir a la información médica. Repetidas veces lo ha expresado así en multitud de sentencias dictadas en apelaciones contra fallos de Tribunales Industriales, que habían admitido tales documentos como probatorios de la existencia de hernia-accidente indemnizable, o confirmando sus resoluciones cuando no admitieron dichas pruebas. (Sentencias de 11 de enero de 1922, 9 de enero y 19 de febrero de 1924, 4 de julio y 27 de septiembre de 1927, etc.).

LA INFORMACIÓN MÉDICA ES INDISPENSABLE

El Tribunal Supremo ha manifestado claramente en muchísimas ocasiones, que para que pueda apreciarse la incapacidad por hernia, es indispensable que se haya practicado previamente la información médica; por lo cual, no tendrán derecho a indemnización los obreros cuando no se haya llevado a efecto, aunque el jurado en el Tribunal Industrial respondiese en el veredicto que la hernia era de esfuerzo, basándose en las pruebas practicadas en el juicio o en escritos aportados al mismo. Además, ha expresado la necesidad de que la información sea completa sin que la falte ninguno de los requisitos que

la legislación exige, para que pueda demostrarse de una manera plena que la hernia es de esfuerzo.

Las sentencias que contienen esta doctrina son numerosísimas; desde el año 1918 en que aparecen las primeras a 1930, podrán encontrarse en gran cantidad (1).

LA APRECIACIÓN DEL VALOR DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Practicada la información médica con todos los requisitos exigibles, y llevada como prueba ante el Tribunal Industrial al acto del juicio, el valor que pueda tener para apreciar la existencia de la hernia-accidente y el derecho del obrero a la reparación, ha de ser apreciado por el juez; con toda claridad lo expresan estas dos sentencias:

«...siendo su apreciación —de la información médica— no de la competencia del Jurado, sino del Juez, por tratarse de una cuestión de orden técnica, y por ello no obligan al Juez, ni en su caso a este Supremo Tribunal, las afirmaciones que en tal sentido se hagan en el veredicto...». En el veredicto se decía que la hernia era de fuerza, el Juez dictó sentencia condenando al patrono y el Tribunal Supremo anuló aquélla por ser la información incompleta por falta de requisitos «que no pueden suplirse por las apreciaciones o declaraciones del veredicto». (Sentencia de 29 de abril de 1930, *Gaceta* del 9 de abril de 1932).

Para poder fallar sobre la existencia de la hernia de esfuerzo será necesaria la práctica de la «...información médica de la que resulte plenamente comprobado que aquélla es de fuerza o accidente, cuya apreciación corresponde en primer lugar al Juez sentenciador y después, en su caso, a este Tribunal, según también lo tiene declarado con repetición esta Sala». (Sentencia de 19 de abril de 1930, *Gaceta* de 6 de abril de 1932).

(1) No damos fechas ni copiamos sentencias por creerlo innecesario. Puede consultarse nuestra obra citada, páginas 98 a 100.

La actuación del perito médico en las hernias.

El médico, ante este interesante problema de la hernia-accidente, desempeña un papel muy importante. Si bien quien ha de decir la última palabra, cuando no van de acuerdo patrono y obrero, es el Tribunal Industrial o el Supremo, el médico en todo momento tiene una misión principalísima que cumplir; lo mismo en sus primitivas intervenciones cerca del supuesto herniado, bien como médico de éste o del patrono, que en su actuación en la información médica, su opinión ha de tener un gran valor. Veamos cómo debe desenvolverse en la práctica ante los casos que se le puedan presentar.

Médico del patrono. Médico del obrero.

Tanto si se trata del médico del patrono —o compañía aseguradora— como si es cualquier otro facultativo a quien el obrero consulte, la actuación será la misma, pues uno y otro tendrán que recoger los mismos datos y practicar idéntico reconocimiento para deducir si el caso que observan es o no de hernia-accidente indemnizable; la conducta posterior del perito, variará, según los casos, como veremos a continuación.

Al médico del patrono acuden por lo general los obreros que, sintiéndose herniados, quieren ser indemnizados por suponer que su hernia ha sido originada en el trabajo. Lo frecuente, es que se presenten a consultar el mismo día del supuesto accidente o, a lo más tardar, al siguiente; debemos desconfiar de aquellos que en la primera visita hablan de un accidente ocurrido con una anterioridad de tres, cuatro o más días, y aun de meses, como a veces

ocurre, pues de estos individuos puede asegurarse que no son portadores de hernia-accidente —salvo rarísimas excepciones porque el supuesto herniado tuviera algún impedimento de importancia que no le permitió acudir al reconocimiento con mayor antelación—.

Una vez ante el individuo que viene a consultarnos, procederemos a su interrogatorio y reconocimiento en la forma que se ha detallado más arriba al hablar del diagnóstico, y ya en posesión de los datos que aquéllos nos suministren, resolveremos lo que creamos justo con arreglo a lo observado.

Al médico consultado si es el del patrono o compañía aseguradora, se le pueden presentar los dos casos siguientes:

a) Que se encuentre ante un individuo portador de una hernia de debilidad, caso frecuente, el que vemos más a menudo. Hará saber al obrero que su hernia no es de las que conceden derecho a indemnización; esta resolución producirá una mayor o menor contrariedad al enfermo, según se trate de un individuo que crea de buena fe que su hernia es accidente del trabajo por haberla visto aparecer con motivo de un esfuerzo, o nos hallemos ante un simulador que quiere sacar partido de la hernia que ya tenía anteriormente. La misión del facultativo termina con la notificación de lo que opina sobre el caso; ahora bien, puede indicar al reclamante que acogiéndose a lo legislado tiene la facultad de instar la información si lo cree oportuno.

b) Que el caso que observa sea de hernia de esfuerzo; esto es lo raro, lo excepcional en alto grado. Se lo comunicará al obrero reconocido y al patrono o compañía aseguradora. Si éstos tienen confianza plena en el médico que les presta servicio, aceptarán su fallo e indemnizarán; dada tal conformidad entre las partes, no se hace necesari-

ría la práctica de la información médica, se indemniza y basta; pero si no existe tal conformidad del patrono, habrá de solicitar éste que se lleve a cabo la información.

Si el médico que practica el reconocimiento no es el del patrono sino otro ante quien ha acudido el obrero en consulta, se conducirá en la forma explicada más arriba en cuanto se refiere al interrogatorio y examen del supuesto herniado en accidente, y después comunicará al interesado su parecer sobre la hernia de que es portador. Si ésta es de debilidad se lo hará saber así, advirtiéndole que no tiene derecho al percibo de indemnización, y en caso de que sea de esfuerzo, le indicará que inste la información médica.

El peritaje en la información médica.

Solicitada por el obrero la práctica de la información médica —o por el patrono u ordenada por el juez— y citado para la misma el patrono, tanto éste como el obrero acudirán con los respectivos peritos que han de dictaminar —debemos recordar que la información tendrá lugar aunque no comparezca el patrono—.

Previamente quiero hacer resaltar que ningún médico debe aceptar su nombramiento de perito si no está de acuerdo con el punto de vista que la parte que le haya nombrado quiera que defienda en el acto de la información, a no ser que quien reclame sus servicios esté conforme con que acuda a la peritación, aunque en ésta defienda su criterio contrario al de la parte que le nombró; en la práctica solamente podrá darse este último caso con el patrono y su médico; cuando aquél insista en que su facultativo acuda a la información, a pesar de haberle expresado su parecer de que la hernia que padece el obrero

reclamante es de esfuerzo, o cuando el médico del patrono no haya reconocido previamente al supuesto herniado y se encuentre al reconocerle, en el acto de la información, con que padece una hernia de esfuerzo. En otro orden de hechos, si es el obrero quien solicita la intervención del médico para que actúe de perito, no necesitará insistir mucho a su cliente sobre la no aceptación del peritaje si le ha hecho saber que la hernia es de debilidad, y que por lo tanto no tiene derecho a ser indemnizado; en estas condiciones el obrero desistirá del médico consultado, visitará a otro y no cejará en su empeño hasta tanto encuentre quien se avenga a salir en defensa de su pretensión; y lo triste del caso es que casi siempre lo encuentra; ¿será por incompleto conocimiento de la cuestión, creyendo de buena fe que al obrero le asiste la razón? ¿Acaso por excesiva tolerancia, compatible a su juicio con el fiel cumplimiento del deber, pensará que debe favorecer con su peritaje al supuesto accidentado? Por convicción plena, con conocimiento de causa, bien; bien asimismo en los casos dudosos, pero si no sucede así, es lamentable que se acepten tales peritajes de los que resultan los informes tan susceptibles de ser criticados desfavorablemente.

Veamos cómo debe conducirse el médico que asiste a la información. Como primeramente han de declarar el supuesto herniado y los testigos presenciales del hecho, escuchará y anotará las manifestaciones de todos ellos. Después pasará a practicar el reconocimiento, y previamente hará al obrero que va a ser examinado las preguntas que considere pertinentes para completar los datos que necesite, teniendo en cuenta que muchos de ellos se los habrá suministrado el interrogatorio a que anteriormente fué sometido el herniado; el reconocimiento lo llevará a efecto con todo detenimiento, y no sólo se limitará al de

la hernia objeto de la reclamación, sino que lo extenderá a todos los detalles que en páginas anteriores se han descrito para deducir la parte que haya podido tener la predisposición en la producción de la hernia. Finalmente, ya en posesión de todos los datos recogidos, dará su dictamen para que conste en la información, que servirá al Tribunal Industrial para dar el fallo. Dicho dictamen no se limitará a expresar solamente que la hernia es de esfuerzo o de debilidad, sino que ha de estar razonado y con todo detalle, para que quede claramente justificado que la conclusión final está fundamentada y no es una apreciación caprichosa del perito.

Me parece muy útil por su sencillez y fácil recordación, para los peritos que intervengan en la información médica, el *Esquema médico legal de una hernia de P. Fredet*, dice así:

«Las hernias inguinales son directas u oblicuas externas.

La hernia directa jamás es producida por un accidente a menos que haya habido ruptura de la pared abdominal por un traumatismo violento. Salvo esta eventualidad, la hernia directa no puede ocasionar incapacidad permanente indemnizable.

La hernia oblicua externa, rara vez es accidente, y no lo es, desde luego, en las condiciones siguientes:

- 1.ª Si su aparición no ha impuesto la cesación inmediata del trabajo.
- 2.ª Si no ha provocado una sintomatología dramática (estado sincopal, etc.).
- 3.ª Si su volumen es mayor que un huevo de paloma.
- 4.ª Si desciende hasta el fondo de las bolsas.
- 5.ª Si contiene epiplón adherente.
- 6.ª Si el testículo está en ectopia.
- 7.ª Si el anillo inguinal es ancho.
- 8.ª Si la exploración de este anillo, practicada poco después del accidente, no provoca dolor».

Estado actual de la cuestión.

Podemos decir que cuestión tan importante como es ésta de la reparación de la hernia, está aún sobre el tapete; si exceptuamos los pocos casos que se indemnizan, no ha sido resuelta todavía a satisfacción de nadie, cuando los litigios se resuelven solamente atendiendo a la letra de lo legislado.

El año 1929, después de aparecer en la *Gaceta* la ratificación del Convenio de Ginebra sobre pago por renta de las incapacidades permanentes en la industria, confluía ya en la reforma, pero ésta no se ha hecho en el Reglamento para la agricultura, ni tampoco la hemos visto en la nueva ley de la industria; no han servido de incentivo las muchas reclamaciones que constantemente se hacen por supuestas hernias de esfuerzo.

Por parte de los obreros la cuestión no ha sido comprendida, y es natural que así suceda; el razonamiento que muchos emplean, muy lógico, es el siguiente: «yo cuando entré a trabajar hace x años, fui reconocido y no tenía hernia, ha pasado el tiempo y el trabajo ha influido en mi organismo para que hoy sea herniado, ¿por qué no se me ha de pagar si en justicia debo ser indemnizado?».

Pero nosotros, los médicos, nos encontramos con la poca flexibilidad de la ley y obrando en conciencia, honradamente, hemos de rechazar todos o casi todos los casos que se nos presentan. *El reconocimiento pleno del estado anterior en las hernias, por nuestra legislación, impide que legalmente podamos admitir como de esfuerzo las que solemos ver en nuestra práctica profesional.*

Hay un término medio adoptado hoy por muchas empresas españolas de importancia, en particular las que

tienen hospitales, sanatorios, clínicas especiales para el tratamiento de sus lesionados en el trabajo. Como seleccionan los obreros reconociéndolos médicamente cuando empiezan a trabajar en la industria de que se trate, si a quien no era herniado a su ingreso le aparece una hernia y reclama por ella, se le propone como solución amistosa el ser operado por cuenta de la entidad patronal, en su clínica o sanatorio, abonándole la indemnización de incapacidad temporal durante el tiempo que esté sin trabajar; la inmensa mayoría aceptan complacidos, pero si hay alguno que reclama la indemnización de incapacidad permanente y no acepta la operación, entonces, si se estima que la hernia no es de esfuerzo, se le hace saber para que en el terreno legal haga la reclamación. Es una solución justa que podría estar prevista en la ley española.

Mientras tanto la letra de lo legislado nos obligue y si no se llega con el obrero a un arreglo en otro sentido —como el citado de la operación, por ejemplo—, debemos atenernos los médicos a lo dispuesto en ley siguiendo las normas que en este capítulo me he permitido exponer a la consideración de los lectores.

IX

La actuación del médico en los accidentes del trabajo agrícola.

Basta la lectura de todo lo escrito hasta aquí, para comprender la enorme importancia que tiene la actuación del médico en los accidentes del trabajo agrícola; y no se ha de limitar solamente a la asistencia de los lesionados, su misión no termina con esta actuación puramente médica, sino que tiene otras obligaciones no menos importantes, las que tienen por finalidad cumplir con la parte legal: expedición de certificados e informes, peritajes ante los Tribunales y, además, ha de ser un poderoso auxiliar en la prevención de accidentes.

De todas estas cuestiones nos vamos a ocupar ahora.

Asistencia de los lesionados.

La asistencia médica de los heridos en accidente del trabajo, no puede prestarse hoy en buenas condiciones en la mayor parte de los pueblos de España; esto tiene gran importancia, y ha sido inteligentemente tratado por mi ilustre compañero el doctor Oller, en un folleto aparecido hace pocos meses (1).

(1) Doctor Oller: «La asistencia médica en los accidentes del trabajo agrícola». Folleto de 11 páginas perteneciente a las *Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión*, Madrid 1932. (Una nueva edición ha aparecido recientemente, con una parte dedicada a prevención).

No hemos de detallar las modalidades tan distintas que podrá ofrecer la asistencia médica de los accidentes agrícolas, teniendo en cuenta la posible existencia de dispensarios u hospitales municipales, que el médico cuente con aprovechables medios propios, etc.; nos limitaremos a hablar de la organización de la asistencia para la primera cura y para el tratamiento posterior.

Es indudable que una primera cura realizada en perfectas condiciones, es muchas veces la mejor garantía para el rápido y buen resultado en la curación de las lesiones por accidente.

La primera cura, hecha sin medios suficientes, puede ser motivo de complicaciones que acarreen la muerte o incapacidades que nunca se corregirán.

Deben establecerse en los pueblos los puestos de socorro que propone el doctor Oller, o utilizar los Centros de Higiene y Sanidad rural —centros primarios—, bien dotados de instrumental y material suficiente para realizar una primera cura en buenas condiciones de asepsia; los gastos que en estos Centros se originen por la asistencia de heridos en accidente, deben ser con cargo a las Mutualidades o Compañías de seguros, según los casos.

Para el tratamiento posterior de pequeños accidentes pueden utilizarse estos mismos Centros cuando la poca importancia del accidente no requiera otros medios de asistencia; pero si la lesión tiene mayor importancia, será transportado el herido a un centro especializado en la capital de la provincia, en un pueblo donde exista hospital municipal o donde sea creado tal centro (como ejemplo podemos citar el servicio del doctor López Trigo, en el Hospital provincial de Valencia).

Estos centros de especialización traumatológica, verdaderos hospitales de accidentes, han de contar con: perso-

nal de cirujanos especializados en accidentes del trabajo, un oculista, salas para el alojamiento de enfermos, salas para curas y operaciones, instalación de rayos X, laboratorios e instalaciones de diatermia, electroterapia, rayos ultravioleta y mecanoterapia.

Pero no es presumible que a esta organización se consiga ponerla en marcha muy pronto. Este es un proyecto que yo presenté a la Asamblea de Colegios celebrada últimamente en La Coruña, que fué aceptado, pero, ¿cuándo podremos lograr verlo realizado? Mientras tanto, el médico que en el medio rural tenga que asistir heridos en accidente del trabajo, tratará los casos leves; los de importancia ordenará que sean trasladados al hospital más próximo.

Un consejo que me permito dar: que el médico no debe obstinarse en hacer el tratamiento de los casos que estén fuera de su alcance científico —todo médico no está obligado a ser un especialista en traumatología—, ni de los que requieran medios especiales, de que carezca, para un buen tratamiento; por esto no resultará mermado su prestigio profesional y, si así procede, habrá obrado con arreglo a las normas del más recto cumplimiento del deber, en beneficio del obrero herido, principalmente, pues debe, ante todo, defender su salud, y en beneficio también de la entidad a quien preste sus servicios.

Certificados que el médico debe expedir.

El artículo 21 del Reglamento para la aplicación de la ley de accidentes del trabajo a la agricultura, dice que son aplicables a ésta todas las disposiciones referentes a certificados que figuran en el Código del Trabajo. Por lo tanto, vamos a transcribir los correspondientes artículos, y a

continuación de ellos haremos las aclaraciones convenientes.

Art. 213. Los facultativos que asistan al lesionado están obligados a librar las siguientes certificaciones:

1.º En cuanto se produzca el accidente, la de hallarse el obrero incapacitado para el trabajo.

2.º En cuanto se obtenga la curación, la de hallarse el obrero en condiciones de volver al trabajo, entendiéndose por curación, en este caso, que el lesionado se halle en plena capacidad para el ejercicio del oficio que realizaba.

3.º En cuanto se obtenga la curación, resultando incapacidad, la en que se califique ésta.

4.º Cuando el accidente exija un tratamiento de más de once meses, el obrero podrá exigir, a los efectos del párrafo segundo de la disposición 1.º del artículo 148 (1), antes de que transcurra un año, un certificado del estado en que se encuentre.

5.º En caso de muerte, la certificación de defunción, en la que se hará constar la causa inmediata de ésta.

Art. 214. En las certificaciones a que se refiere el número 1.º del artículo anterior, la lesión será descrita lo más detalladamente posible, igualmente que en las del número 5.º; y si, en este último caso, se practicase la autopsia, se unirán a la certificación los datos que de esa diligencia resultasen.

En las certificaciones a que se refiere el número 3.º se describirá, lo más detalladamente posible, la inutilidad resultante.

Todas las certificaciones que por accidente del trabajo deba expedir el médico, en papel común, tendrán la redacción corriente de los certificados: preámbulo, exposición de hechos y fórmula final.

(1) «Si, transcurrido un año, no hubiese cesado aún la incapacidad, la indemnización se regirá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente».

Las compañías aseguradoras y las Mutualidades, facilitan a los médicos impresos para toda clase de certificados, en los que no hay más que llenar las casillas que quedan en blanco con los datos que deben figurar en el documento.

En la exposición de hechos del primer certificado, el de baja, en el que se da cuenta de que el obrero está incapacitado para el trabajo, se hará constar el nombre y apellidos del obrero y del patrono, y se describirá la lesión lo más detalladamente posible: naturaleza de la misma (si es herida, quemadura, contusión, etc.), lugar en que asienta, intensidad, y órganos que comprende si es necesario; para facilitar la estadística y poder llenar sin dificultad en la Mutualidad una hoja especial en cuya redacción no interviene el médico, debe éste hacer constar el pronóstico de la lesión y la región del cuerpo en que asienta, cuando un profano no pueda deducirla del diagnóstico (por ejemplo, si se dice herida contusa en la región ténar, deberá aclararse que es en la mano la lesión).

Cuando, una vez curado, el obrero sea dado de alta, se dirá que *se encuentra curado y sin incapacidad para su trabajo* que podrá reanudar.

Si la curación se ha obtenido con incapacidad, se hará la descripción detallada de ésta (pérdida de segmento de miembro, anquilosis, limitación de movimientos, parálisis, etc.), y se añadirá: *que constituye incapacidad...* (permanente y absoluta, permanente y total, permanente parcial) *... para el trabajo, incluida en el apartado... del artículo... del Reglamento vigente.* Si la incapacidad no es de las definidas en la ley y a juicio del médico es constitutiva de invalidez en alguno de los tres grados del reglamento, después de describir en qué consiste, señalará la valoración que le asigne a cada uno de los

trastornos permanentes que observe y añadirá: *lo cual constituye, a juicio del que suscribe, incapacidad...* (permanente absoluta, permanente total, permanente parcial) ... sin añadir nada más. Si la incapacidad no llegase en valoración al 50 por 100, se limitará a decir, después de haber detallado la lesión permanente: ...*lo cual constituye disminución de capacidad para el trabajo que puede valorarse en...* (aquí el tanto por ciento que asigne).

La certificación que podrá exigir el obrero herido cuando lleve en tratamiento más de once meses, acreditará el estado en que se encuentra la lesión en aquel momento y hablará de las posibilidades o imposibilidad de curación dentro del año.

Cuando se produzca el fallecimiento del herido, la certificación de alta llevará primeramente detalladas las lesiones que sufrió en el accidente, añadiendo después: *el herido falleció a las... del día... a consecuencia de las lesiones sufridas* (o si ha sido otra la causa, se hará constar). Si antes de enviar el certificado de defunción se hubiera practicado la autopsia, en el mismo certificado constará el resultado de ésta; pero, si dada la premura con que hay que expedir tales documentos no se hubiera llevado a cabo, así se dirá en la certificación; cuando, en este último caso, pudiera ser conveniente conocer la verdadera causa de la muerte y las lesiones internas del cadáver, se expedirá un nuevo certificado que comprenda estos extremos y se remitirá para que sea unido al anterior.

Art. 216. De las certificaciones a que se refieren los números 1.º, 2.º y 3.º del artículo 213, se dará duplicado a los lesionados; y si están conformes, lo harán constar, bajo su

firma o la de persona que les represente, en la misma certificación. El duplicado del dictamen se entenderá que habrá de ser contra recibí firmado por el obrero en el ejemplar que se reserve el facultativo; y en caso de no saber firmar, se hará constar su entrega mediante dos testigos.

Cuando se estableció la entrega del duplicado a los obreros, en la mayor parte de los casos éstos le rechazaban; algunas compañías de seguros tienen entre sus impresos el del ejemplar para el obrero, pero hoy día puede decirse que los que se solicitan y entregan lo son para reclamar por disconformidad. La certificación de alta, tiene que firmarla el herido cuando esté conforme con lo que en ella se dice, en otro caso:

Art. 217. Caso de disconformidad, ya por no conceptuarse el obrero curado, o por no estar conforme con la calificación de la inutilidad, el obrero podrá hacer constar su protesta en el acto, y nombrar facultativos para que, con los del patrono, practiquen un nuevo reconocimiento, librando la certificación en que conste la conformidad o disconformidad de opiniones, documento que autorizarán, con sus firmas, todos los profesores actuantes.

Art. 218. En caso de disconformidad, se harán tres copias del documento: una para el patrono, otra para el obrero y otra para el Gobernador civil de la provincia respectiva.

La Autoridad remitirá copia de la certificación y de todos los antecedentes relacionados con ella a la Academia de Medicina más inmediata, que dictaminará definitivamente, y cuando ésta no exista o esté muy distante, y sea preciso reconocer al obrero, podrá sustituirse su dictamen, si éste accediese a ello, por el del Subdelegado de Medicina más próximo.

Del dictamen de la Academia o del Subdelegado, que serán dirigidos al Gobierno civil que promueva la consulta, se remitirán por esta dependencia copias al patrono y al obrero.

El certificado que con arreglo al artículo 217 habrán de expedir los médicos del patrono y del obrero conjuntamente —partiendo de la base de disconformidad entre ellos, pues es de suponer que el del patrono mantenga sus puntos de vista contrarios a los del obrero y el de éste al aceptar, habrá sido por opinar en favor de las pretensiones del herido— tendrá próximamente la siguiente redacción: (Preámbulo haciendo constar los nombres de los facultativos y las personas que les han designado).

Certifican: que reunidos para reconocer al herido en accidente del trabajo..... y dictaminar sobre su utilidad para el trabajo, manifiestan no estar conformes en el juicio que el caso les merece, pues mientras el infrascripto médico designado por el patrono se afirma y ratifica en el certificado de alta que expidió con fecha.....el nombrado por el obrero no comparte la opinión sustentada por su compañero en el referido certificado, pues estima que la lesión permanente que padece el mencionado obrero, es constitutiva de incapacidad, comprendida en..... de la vigente ley de accidentes del trabajo.

Estos son los certificados que el médico habrá de expedir con arreglo a la legislación. Podrá darse el caso de tener que expedir otros a petición de una de las partes, cuando deseen hacer constar algún hecho concreto determinado que les sirva de base —generalmente al obrero— para una reclamación que vaya a hacer, pero, entonces, creo más conveniente valerse del informe escrito, del que ahora vamos a tratar.

Informes escritos.

Así como los certificados sirven para manifestar un hecho y la opinión personal, concretamente, sobre el mismo, los informes escritos se utilizarán cuando se haga relación más minuciosa del caso y un estudio analítico del mismo, justificando después el criterio que se sustenta; mientras en el certificado se sienta una afirmación y no se justifica, en el informe se razona el criterio de quien lo extiende.

Los informes escritos, los solicitan unas veces los patronos y otras los obreros; unos y otros, para justificar ante el contrario, con la opinión del facultativo informante, la razón que le asiste, o para presentarlo como elemento de prueba ante la autoridad o Tribunal competentes.

Estos informes los forman: un preámbulo en el que conste el nombre del informante y motivo del informe; la exposición de hechos, que será clara y precisa —téngase en cuenta que el documento servirá para ser utilizado por personas que no son profesionales médicos— comprenderá la descripción detallada de las lesiones anatómicas y funcionales que hayan quedado a consecuencia del accidente; otra parte, la correspondiente a reflexiones o discusión, servirá para el estudio crítico de aquéllas desde el punto de vista de la posibilidad de utilización del obrero o imposibilidad de que pueda emprender algunos o ningún trabajo; las conclusiones que resuman todo lo expuesto y que de modo concreto expresen la opinión del informante; por último la fórmula final que puede suprimirse y solamente escribir la fecha y la firma.

Informes verbales.

Los informes verbales tendrá que pronunciarles el médico cuando actúe como perito ante los Tribunales Industriales y, alguna vez, cuando asista a deponer en la información médica para las hernias.

Para actuar de perito en estos casos, será requerido por alguna de las partes que, previamente, solicitarán su concurso; antes de aceptar conocerá el caso con todos sus antecedentes —si en él no había intervenido antes— entonces, emitirá la opinión que aquél le merezca, y la parte que le requiere dirá si le conviene o no la opinión que sustente. Cuando es el obrero quien solicita el concurso del perito suele manifestar a éste le pretensión que tiene de reclamar indemnización; el médico después de estudiado el caso le expondrá lo que estima debe serle abonado o si no tiene derecho a indemnización se lo hará saber así; si conviene al obrero la opinión del perito habrá aceptación mutua y el facultativo tendrá que informar. Si es el patrono, o una Mutualidad o Compañía de Seguros, quien reclama el parecer del médico, si éste es de su confianza le aceptará desde luego, pero también suele suceder alguna vez que no encontrándose conforme con lo manifestado por el requerido, no sea éste el que se designe por la parte patronal.

Cuando, como a mí me ha ocurrido, por circunstancias especiales seamos nombrados peritos para asistir a un Tribunal Industrial, sin conocer el caso hasta el momento de la vista, debemos advertir que la aceptación del cargo no prejuzga que estemos conformes con la no responsabilidad de la parte patronal —que, naturalmente, es la que nos requiere, de serlo el obrero le habríamos reconocido—

y que podrá darse el caso de que nuestro informe sea contrario a ella.

Nunca debemos aceptar peritajes para los que se nos exija emitamos nuestra opinión en sentido favorable a la parte que nos nombró, cuando nuestra opinión sea contraria; es decir, no debemos permitir que se nos imponga un criterio determinado; la opinión que nos merezca el caso no debemos modificarla por el deseo de quien quiera lograr para sí un fallo favorable y solicita una peritación en el sentido que le convenga.

Un informe verbal ha de reunir ciertas condiciones para que surta efecto. Primeramente ha de ser *veraz*, y será veraz siempre que el perito manifieste la opinión que el caso le merezca en conciencia, sin influencias de ninguna clase que pudieran torcerla. Ha de ser también expuesto con la mayor *claridad* posible, huyendo de los tecnicismos que no estén al alcance de los profanos, y explicando los que necesariamente tengan que pronunciarse; para aclarar la exposición podrá servirse de ejemplos gráficos, datos y referencias que ilustren al Tribunal. La *precisión* es otra de las condiciones muy convenientes en el informe, precisión en el concepto, concisión en el lenguaje. Procuraremos que el informe tenga *poca extensión*; ni se deben diluir los conceptos ni dar una extensa conferencia sobre lo que no requiera larga exposición; se escucha mejor un informe corto que un discurso largo, por mucha ciencia que encierre. Finalmente, hemos de advertir que el perito médico, al informar ante el Tribunal Industrial, no debe limitarse a decir sí o no o contestar secamente cuando sea preguntado, sino que debe aclarar y justificar siempre sus apreciaciones y puntos de vista sobre el caso.

El informe médico expuesto con arreglo a las normas que hemos señalado, reunirá las mejores condiciones para

ser tenido en cuenta, y si todos los peritos observan en su actuación ante el Tribunal análoga conducta en sus informes, se evitarán los casos que tan amenudo se ven de peritajes totalmente contradictorios por defender a las partes que están en pugna.

El médico y la prevención de accidentes.

Muchos de los accidentes que se producen son evitables. A conseguir que disminuyan tienden las medidas de prevención de muy diversas clases que se ponen en práctica; en la previsión de los accidentes deben colaborar todos los que intervengan de alguna manera en el trabajo agrícola: obreros, patronos, jefes de empresa, encargados, capataces y los médicos que tengan a su cargo el tratamiento de los lesionados.

Los médicos de empresas industriales importantes, realizan utilísima labor en la prevención de accidentes. Decía yo en mi obra de accidentes ya citada, refiriéndome a la industria: «Si bien la aplicación y vigilancia de las medidas higiénicas y preventivas corresponde en las explotaciones industriales a los directores de las mismas, ingenieros generalmente, o a los maestros o encargados, el médico de accidentes del trabajo no las debe desconocer, pues muchas veces es quien, viendo los efectos de una organización defectuosa o una instalación incompleta, debe proponer el remedio; de la misma manera estando en contacto con los obreros cuando éstos sufren lesiones, les hará ver los perjuicios de su negligencia o imprudencia, aconsejándoles el uso de los medios preventivos, y las consecuencias que para su salud puede tener la repetición de su descuido o el incumplimiento de las medidas de previsión». Lo mismo puedo repetir aquí refiriéndome

a la agricultura, para la que también son de aplicación los siguientes párrafos de otro escrito mío (1):

«Los directores de empresas, ingenieros y contramaestres, dirigen y vigilan la producción y disponen los mecanismos de protección de las máquinas y lugares de trabajo peligroso; llegarán a su conocimiento los accidentes importantes y aquellos otros que se pongan especialmente en su conocimiento.

El médico ve a todos los accidentados y, por tanto, a los de lesiones de poca importancia, que suelen ser muchísimos y que para directores y jefes de empresa pasarán desapercibidos; precisamente tienen un interés grande muchas veces los pequeños accidentes repetidos en el mismo individuo, que puede resultar un predispuesto y necesitar de especiales consejos o cuidados, e incluso cambiarle de trabajo, pues será un candidato seguro al accidente grave o mortal.

El médico, viendo los efectos de los accidentes, debe proponer las medidas para evitarlos. De la misma manera que el ingeniero dispone la protección de la máquina para que no cause mal a quien tenga que acercarse o trabajar en ella y ordena y distribuye el trabajo para obtener buen rendimiento compatible con una relativa o total seguridad de los que trabajan, el médico debe avisar y proponer la protección —indicando las medidas que deben tomarse para llevarla a la práctica— de aquellas partes del cuerpo que han sido o pueden ser vulneradas en un trabajo determinado.

Quizá por la misión que con los enfermos nos está encomendada —muchas veces como confesores—, los obreros se franquean más con nosotros que con sus jefes, nos escuchan con agrado y les impresionan lo suficiente nuestras suaves e inofensivas reprimendas y los consejos que les damos cuando les hablamos del accidente consumado, de la posibilidad de

(1) Prevención de accidentes del trabajo. *Medicina del trabajo e higiene industrial* Madrid, mayo 1951.

haberlo evitado, precauciones que han de tomar en lo sucesivo, etc.; si en nosotros no ven miras egoístas, sino solamente el procurar su bienestar, no puede decirse lo mismo muchas veces de lo que piensan de las admoniciones de conframaestres y encargados de grupo.

No creo necesario insistir más sobre la utilidad de nuestra labor en materia de prevención y de la necesidad constante de la colaboración médica siempre que se desee obtener resultados satisfactorios en las estadísticas».

Para poder organizar y poner en práctica la prevención de accidentes de manera que reporte utilidad, es necesario conocer previamente las causas por las cuales los accidentes se producen, cosa no fácil siempre, pues los hay que escapan a toda previsión y cuyo origen es imposible llegar a conocer.

Podemos dividir las causas en dos grupos: aquellas a las cuales es ajeno el obrero y las que dependen de él mismo, las que le son imputables.

Entre las primeras se encuentran las imperfecciones de las máquinas y útiles de trabajo, las malas condiciones de los lugares en que se trabaja y la distribución defectuosa de la labor.

Si una máquina que el obrero tenga que manejar funciona mal —excluido el caso de que el obrero sea responsable del mal funcionamiento por otras causas— o no están provistas de los necesarios aparatos de protección aquellas partes de la misma que ofrezcan un fácil y grave peligro para el que tenga obligación de estar junto a ella o manipulando con ella, podrá ser causa de accidentes cuya responsabilidad no le alcanza al obrero; de la misma manera que si los accidentes tienen su origen en que se empleen útiles de labor defectuosos en los cuales al pretender manipular con ellos sufren alteraciones, motivan

movimientos irregulares, lanzamientos de cuerpos extraños, explosiones, etc., origen de lesiones de variable importancia. Tanto en uno como en otro caso, la prevención de esta clase de accidentes corresponde a los que dirigen o vigilan el trabajo; el médico se limitará a ponerlo en conocimiento de quienes deban remediar los defectos, sino es un caso aislado o fortuito, muy particularmente cuando la repetición es frecuente.

Los lugares en que se trabaja cuando no reúnan buenas condiciones de luz, ventilación, capacidad, etc., influyen en la producción de accidentes; luz insuficiente o demasiado intensa, mala aireación o ventilación en locales con calor excesivo o atmósfera mala de respirar, son condiciones que favorecen estados especiales del individuo que le predisponen al accidente o que impiden el desenvolvimiento normal del trabajo.

La mayor parte de las labores agrícolas y forestales, son al aire libre; en estos casos no hablaremos de los locales pero sí de la influencia de la temperatura ambiente.

El calor excesivo que se deja sentir algunos meses del año en muchas regiones españolas durante una gran parte de la jornada de trabajo, y que suele coincidir con las faenas de la recolección, acelera la aparición de la fatiga y aumenta las posibilidades del accidente; sucede, por lo general, que en tales condiciones de calor y fatiga subsiguiente, la atención no está tan despierta y los movimientos son más lentos; pero si se insta al obrero para que trabaje más deprisa o a él le interesa, por trabajar a destajo, obtener un rendimiento superior al que le permite su pasajero estado, podrá, con gran facilidad, sobrevenir el accidente. Por fortuna, en el trabajo agrícola, y sobre todo entre los obreros no improvisados, están bien distribuidas las pausas, con lo que se evita que se presente la fatiga en

momentos de sol abrasador y trabajo duro; podemos poner como ejemplo la siega de la cebada o del trigo, que suele coincidir en días en que la temperatura ambiente es muy elevada y durante las horas de sol; los periódicos descansos que los obreros se toman para afilar la hoz al abrigo de los rayos solares, les sirven para evitar la presencia de la fatiga y poder continuar su trabajo con rendimiento normal y con la debida coordinación de movimientos que, en otro caso, constituiría una predisposición segura al accidente.

El frío intenso también suele motivar un aumento en el número de accidentes, sobre todo el que se deja sentir al comienzo del trabajo en las mañanas de invierno.

La distribución del trabajo mal planeada, puede también ser causa de accidentes; de la misma manera que se organiza y distribuye el trabajo para obtener un rendimiento regular, debe evitarse que aquél se haga incompatible con la integridad personal del obrero.

Tanto las condiciones de los lugares donde se trabaja como la deficiente distribución del trabajo, son cuestiones que competen a directores, encargados, capataces, etc.; pero no estará demás que el médico que asiste los accidentes conozca la influencia que pueden tener en la producción de éstos, para obrar en consecuencia cuando aprecie los resultados teniendo que asistir a más heridos por motivos que pudieron evitarse fácilmente; y no olvidemos que la colaboración del médico en este sentido será más necesaria en las pequeñas explotaciones agrícolas —de patronos modestos que es lo que en España más abunda—, donde la dirección técnica, propiamente tal, no existe.

Muchas son las causas de accidentes que dependen del obrero. Entre ellas tenemos, en primer lugar, la inadaptación para el trabajo que tiene su origen unas veces en la

falta de afición para el que eligió, que no le gusta, y otras, aun con vocación para el oficio, le faltan condiciones especiales, por no alcanzar el minimum de inteligencia necesaria o carecer de la conveniente habilidad manual. Esto podrá evitarse el día que se haga la orientación y selección profesionales, iniciadas ya en la industria con excelentes resultados.

Las distracciones durante el trabajo hacen aumentar considerablemente el número de accidentes; trabajos hay que por el peligro que encierran, necesitan una atención extremada por parte del obrero; pero unas veces la excesiva confianza y otras la insuficiencia de atención, son la causa de que observemos repetidamente accidentes perfectamente evitables.

El instinto y la reflexión, solos o conjuntamente, actúan con mayor o menor rapidez, según los casos, para defenderse el individuo de los daños que a su organismo pueda hacer un accidente inminente; de la reacción defensiva depende en muchas ocasiones el que las consecuencias del accidente tengan una gravedad mayor o menor o, incluso, no sean motivo de lesión. Un mucho por parte de las condiciones innatas y un poco la experiencia adquirida en el ejercicio del cargo, disminuirán o harán nulo el riesgo de accidente que, en otro caso, se hubiera consumado con caracteres de cierta importancia; por esto ofrece indudable interés que se tenga en cuenta la lentitud de reacciones al hacer la selección de los obreros para ciertos trabajos.

A la fatiga hay que imputar también buen número de accidentes, por lo que debemos evitar que se produzca alejando en lo posible las causas que influyen en su presentación. Si se tienen en cuenta las condiciones físicas del individuo en relación con el trabajo que ha de realizar, si no hay una enfermedad o estado pasajero que debilite

su organismo, si el medio en que trabaja reúne buenas condiciones higiénicas y si la jornada de trabajo y distribución de éste están racionalmente establecidos, la fatiga no debe presentarse.

Favorecen la aparición de la fatiga y, por tanto, de los accidentes, el excesivo calor, el poco descanso y, naturalmente, multitud de estados patológicos entre los que no debemos olvidar el alcoholismo.

La predisposición para los accidentes, es indudable que existe, lo demuestran las estadísticas; pero yo he comprobado que muchos de los candidatos al accidente fácil, eran por lo general inadaptados o tenían algún defecto de percepción que había pasado desapercibido; bastó para que terminasen de sufrir accidentes, cambiarles de trabajo dándoles otro en relación con sus gustos o disposiciones.

La formación profesional incompleta o que haya sido mal dirigida, es un motivo más que apuntar, a los que consignados quedan, de los que originan accidentes; si luego de no haber hecho con el candidato a obrero ninguna prueba para conocer sus disposiciones, se descuida su formación técnica, se obtendrá, además de un mal obrero, un predispuesto fácil del accidente.

Hay obreros que por descuidos, alardes de valor, etc., omiten la protección de las máquinas, no hacen caso de los carteles que avisan peligro o desatienden las prudentes medidas que deben tener sabidas y que habrán de repetirles con frecuencia sus inmediatos jefes; estos obreros frecuentemente resultan heridos, tarde o temprano serán víctimas de un accidente serio.

Así como para los accidentes dependientes de causas ajenas al obrero el papel del médico es en la inmensa mayoría de los casos muy limitado —si bien hay veces que tiene que advertir, avisar, dar la voz de alarma para

evitar repeticiones de cosas mal hechas—, en las que dependen del obrero desempeña una función importantísima; no es necesario insistir sobre ello, basta con analizar las causas para comprender nuestra misión y los resultados que de ella pueden alcanzarse teniendo en cuenta el obligado trato que con los obreros hemos de tener en el transcurso de su vida de trabajo.

Examinadas las causas, reseñaremos los medios que se deben oponer a la producción de accidentes.

Como medidas generales: referentes a las causas extrañas al obrero, evitar o corregir todo lo que pueda dar lugar a un accidente del trabajo —defectos, imperfecciones, deterioros, etc.—, y por lo que respecta a los accidentes cuya culpa es del herido, enseñar a éste las precauciones que debe tomar, los peligros de que debe huir, y los defectos, si los tiene, que debe corregir, que pudieran ser causa de accidentes.

No hemos de ocuparnos de las medidas de previsión en las máquinas y sitios de peligro, así como de la buena instalación de los locales, porque debemos partir del principio, no real muchas veces, de que todo está perfectamente instalado. Los artículos del Reglamento que se refieren a prevención de accidentes e inspección para estos casos, son los comprendidos entre el 142 y 149, ambos inclusive, como también lo dispuesto en el 246 del Código, párrafo 2.º, donde se habla de las medidas generales de indispensable adopción.

Si observamos los médicos o se nos dice que la lesión que vamos a tratar se ha producido por una imperfección o defecto manifiesto, lo advertiremos a los directores, encargados o jefes de la explotación agrícola o a los patronos —sobre todo si de ello no tienen conocimiento—, para que la causa se corrija y el caso no se repita.

Debemos evitar las autolesiones, que no cabe duda existen; lo conseguiremos no dejando al arbitrio del obrero que decida él si su lesión ha de ocasionar incapacidad temporal; si un obrero se produce intencionadamente una lesión, ésta, a no ser que se descuide, será de poca importancia, y nada más fácil en tal caso que calificarla como no productora de incapacidad. Obrando así veremos disminuir en proporción bastante ostensible los porcentajes de accidentes que dieron lugar a incapacidad temporal; lo sé por experiencia.

El mejor sistema para que los obreros conozcan los riesgos del trabajo, la manera de producirse los accidentes y el medio de evitarlos, es la propaganda constante, y no se debe escatimar ningún medio para lograrlo.

La propaganda debe comenzar en la escuela; en los primeros años de la edad escolar debe ir encaminada a lograr que los muchachos conozcan los peligros que les rodean en la vida y la manera de evitarlos; después, a la vez que se les dan lecciones de cosas, sobre todo en pueblos agrícolas, se les hablará del trabajo agrícola, de los accidentes y manera de evitarlos. En estudios superiores de agricultura, sin remontarnos a los de ingeniería, en las escuelas de capataces, por ejemplo, debe enseñarse a los alumnos la prevención de accidentes, pues quienes tengan a su cargo obreros agrícolas serán los que más podrán hacer por la previsión de los accidentes del trabajo.

Como medios de propaganda se emplean las conferencias, bien directamente o bien por radiotelefonía; este último medio de difusión que, por ahora, no está al alcance de los trabajadores del campo, se utiliza en algunas naciones para los obreros de la industria.

Las proyecciones fijas y el cinematógrafo, como auxiliares de las conferencias o aisladamente, son también

buenos medios de enseñar a los obreros algunos conocimientos útiles sobre la prevención.

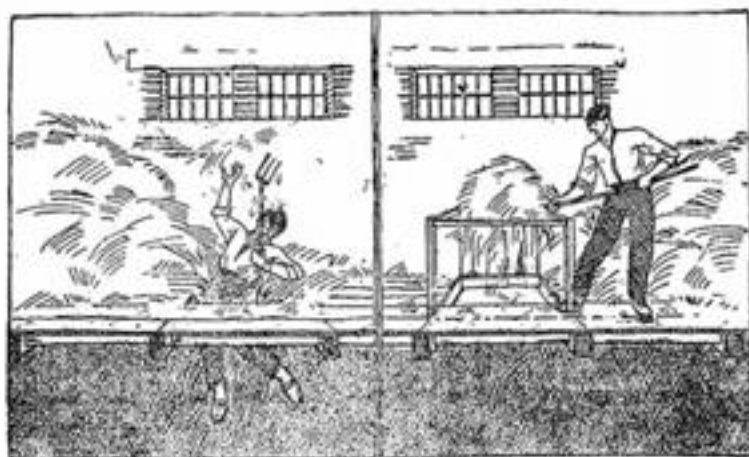


Núm. 1.—Segadores, ¡cuidado!

FIG. 20.

Los carteles con inscripciones convenientes acompañados o no de figuras alusivas al accidente o modo de evitarlo, se ha comprobado en la industria que son utili-

simos, pues grabando en la mente del obrero la figura trágica del accidente se despertará en él el instinto de conservación y hará todo lo posible para que no le suceda lo que ha visto representado en el cartel; otras veces le servirá para advertirle sobre medidas de prudencia que deba adoptar o de previsión que debe tomar, las cuales



Núm. 2.—Las trampas de las cuevas y graneros deben estar siempre protegidas, para evitar caídas peligrosas.

FIG. 21.

desconoció; otras, en fin, serán el complemento y el recuerdo de las advertencias que verbalmente se le hubieran hecho. Los carteles para la agricultura son utilizados con gran resultado por la «Associazione Nazionale per la Prevenzione degli Infortuni del Lavoro», admirable Asociación que funciona en Italia formada por todas las empresas industriales y agrícolas a las que pertenecen trece millones y medio de obreros, de los cuales diez son trabajadores del campo; también ha publicado un folleto sobre prevención de accidentes agrícolas y hojas con instrucciones para los agricultores.

En España recientemente, el Instituto Nacional de Previsión, con el gran acierto que siempre preside sus inicia-



Núm. 3.—Usad siempre escaleras de seguridad.

FIG. 22.

tivas y decisiones, ha editado una colección de postales con dibujos, que reproducimos (figuras 20 a 30), y las siguientes advertencias y consejos:

«PREVENCIÓN Y REPARACIÓN DE ACCIDENTES
DEL TRABAJO AGRÍCOLA

Patronos y obreros agrícolas, tened presente:



Núm. 4.—Piensa en el peligro que existe para ti y para tu
compañero.

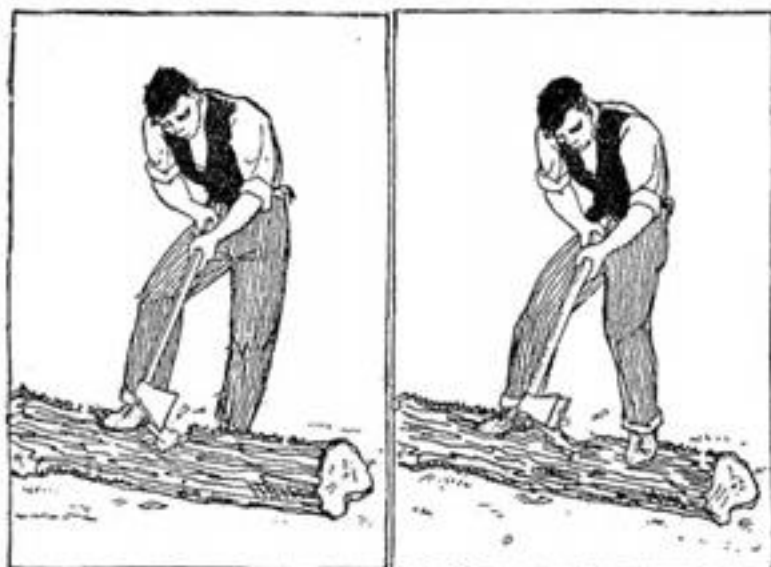
FIG. 23.

1.º Que si adoptáis en vuestros trabajos las *medidas de prevención adecuadas*, no sufriréis, al realizarle, accidente alguno.

2.º Que si, a pesar de tales medidas, *el accidente se produce*, la ley vela y ampara a su víctima.

3.º Que este amparo consiste, de una parte, en la prestación de *asistencia* (médico y farmacéa), y de otra, en el pago de ciertas *indemnizaciones* (variables, según los casos).

4.º Que, para organizar la asistencia, se establece como



Núm. 5.

Mala posición: El hacha puede herir las piernas.

FIG. 24.

Buena posición: El hacha pasa entre las piernas.

FIG. 25.

legalmente obligatoria la constitución de Mutualidades patronales.

5.º Que todo patrono agrícola deberá por tanto, pertenecer *inexcusablemente* a una Mutualidad: si existe ya, ingresando en ella; si no existe aún, contribuyendo a su inmediata creación.

6.º Que el pertenecer a una Mutualidad es acto no sólo *legal* (castigándose a quien no lo realice), sino *humanitario* (socorriendo la desgracia).

7.º Que el no pertenecer a una Mutualidad es, por el contrario, *dañoso y perjudicial*, tanto para la víctima del accidente, que puede quedar abandonada, como para el propio patrono, que legalmente ha de sufrir sus consecuencias.

8.º Que cuantos *datos e informes* interesen sobre la materia serán gratuitamente facilitados a quienes, verbalmente o por



Núm. 6.—Atiende las heridas pequeñas y así te evitarás horas de dolor.

FIG. 20.

escrito, lo soliciten del organismo del Estado, al cual la ley tiene encomendada tal misión, o sea

EL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN
Sagasta, 6, Madrid».

La figura 20 reproduce la postal número 1; representa el peligro de las espigas para los ojos y el medio de evitarlo con las gafas.

La número 2 (figura 21) demuestra la utilidad de la protección de las trampas que comuniquen con cuevas y graneros.

En la número 3 (figura 22) están representadas las escaleras que deben usarse para la recolección de frutos de los árboles y las que ofrecen peligro.



Núm. 7.—Trabajad con cuidado, fijándose bien en no lesionar al compañero.

FIG. 27.

Los descuidos, que pueden ser de funestas consecuencias para los compañeros de trabajo en la poda de árboles, están advertidos por la número 4 (figura 23).

Consejos sobre técnica desprovista de peligros se dan, para la sección de troncos con el hacha, en la número 5 (figs. 24 y 25).

La número 6 (figura 26) advierte la conveniencia de no desatender las heridas por pequeñas que sean. Parecida es la número 8 (figura 28).

En la número 7 (figura 27) se reproduce una escena frecuente



Núm. 8.—Las heridas de los pies se infectan fácilmente.

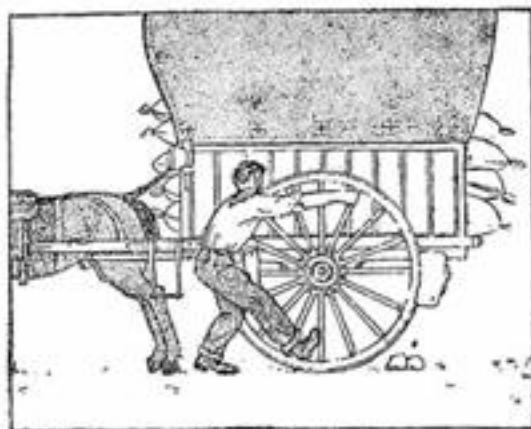
FIG. 28.

que puede resultar peligrosa: la carga de paja, mieses, alfalfa, algarrobas, abonos, etc., en los carros, con horca, bieldo, pala de dientes, garios, etc.

La número 9 (figuras 29 y 30) enseña el medio de que no resulte peligroso el ayudar el arranque o desatranque de un carro muy cargado.

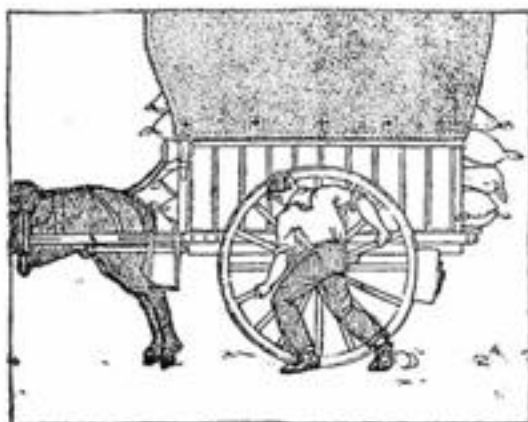
Y ahora, para terminar esta parte de la prevención, unas palabras para hablar de los medios que utilizo con

objeto de disminuir el número de accidentes, cosa que



Núm. 9.—No así (te atropellaría).

FIG. 29.



Núm. 9.—Sino así (nada te pasará).

FIG. 30.

he conseguido en notable proporción. Después de la exposición hecha en líneas anteriores sobre causas de los

accidentes y medios que se podrán emplear en la prevención, ¿estimo podrá ser útil dar a conocer los que yo practico, aplicables, desde luego, a la agricultura, por los compañeros que tengan que intervenir en los accidentes del trabajo.

Primeramente he de decir que he conseguido establecer la costumbre de no dejar a elección del obrero que aprecie él la necesidad de la baja, es decir, que he logrado ser quien resuelva en todos los casos, o casi todos, sobre la existencia o no de la incapacidad temporal, con lo que he conseguido ver desaparecer en absoluto las autolesiones.

La asistencia médica inmediata de todos o casi todos los lesionados por insignificantes que sean sus lesiones, es una medida utilísima para evitar complicaciones que dan lugar primero a la incapacidad temporal y después a la prolongación excesiva de la baja; he logrado —después de mucho tiempo de rogar, aconsejar y, en ciertos casos, hasta exigir— el ver a casi todos los heridos a poco de producida la lesión, con la ventaja que esto supone, pues ello ha contribuido a hacer descender el tanto por ciento de los accidentes que hacen necesaria la baja.

La propaganda de la prevención que he llevado, y llevo a cabo, se dirige por una parte a jefes, encargados, capataces; por otra, a los obreros. Para los primeros son las indicaciones sobre causas de accidentes extrañas al obrero, que a aquéllos les hubieran pasado desapercibidas; siempre he encontrado las máximas facilidades y se han atendido mis indicaciones procurando el remedio pronto y eficaz a la anomalía o defecto que pudiera existir; con el mismo fin, e idéntico resultado satisfactorio, he propuesto el cambio de ocupación de aquellos inadaptados al trabajo, por diversas causas, que eran predispuestos a los accidentes repetidos.

Entre los obreros la propaganda la hago siempre que la estimo necesaria, y lo es muchas veces, a la vez que practico el primer reconocimiento de la lesión sufrida; indago el mecanismo de producción, si se han tomado medidas para evitar el accidente, y si se han usado los medios protectores; entonces, con estos antecedentes, expongo las indicaciones pertinentes poniendo de manifiesto la utilidad de los medios protectores y la necesidad de ejecutar los actos del trabajo con prudencia y evitando las distracciones, particularmente en los momentos en que el peligro sea mayor. Estoy satisfecho del resultado obtenido, pues además de haberlo confirmado los números, he visto en muchos casos despertar en ciertos obreros despreocupados, un interés que no tenían, he visto usar aparatos protectores a quienes antes se mostraban reacios a ello y he logrado la colaboración de muchos en mi empresa, cosa que no debe desdeñarse.

Utilizo también como medios auxiliares de la propaganda los carteles de prevención, los cuales he compuesto representando las escenas del trabajo con los accidentes más frecuentes e inscripciones en las que se avisa el peligro, se dan consejos o se dicen las buenas normas que deben seguirse para evitar las lesiones durante el trabajo. Estoy satisfecho de su utilidad y he podido convencerme de que algunos obreros han necesitado de la representación gráfica para darse cuenta cabal de lo que alguna vez se les advirtió, y también he podido ver que son muy buenos medios para recordar lo que debe tenerse sabido.

X

Enfermedades profesionales en la agricultura. Enfermedad-accidente.

Al definir la ley española el accidente diciendo «toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena», debe entenderse que en este concepto quedan incluidas las enfermedades que en el trabajo agrícola se adquieren en ocasión y como consecuencia del trabajo.

Muchas de estas enfermedades, por la manera de producirse, presentan las mismas características que algunas definiciones de accidentes exigen para éstos: ser de causa exterior, imprevista, súbita y violenta. En otras, las menos, ya se dan especiales circunstancias que las diferencian de los accidentes del trabajo; son las enfermedades profesionales, para las que yo había dado la siguiente definición: «lesión o trastorno corporal que el obrero adquiere de una manera lenta y gradual, debida exclusivamente a la influencia repetida del medio especial en que se desenvuelve el trabajo, o a la índole particular del trabajo mismo, y que, generalmente, se manifiesta después de un lapso de tiempo mayor o menor desde el momento de su producción».

Por lo tanto, creo que para la agricultura, puede hablarse de enfermedad-accidente más que de enfermedad profesional; el trastorno ocular por irritación, la inoculación de una enfermedad que padece el ganado, la intoxicación aguda por el arsénico, constituyen lesiones que deben

su producción a una causa exterior, imprevista, súbita y violenta. Bien es verdad que hay otras enfermedades «que el obrero adquiere de una manera lenta y gradual... que se manifiestan después de un lapso de tiempo mayor o menor...», las cuales caen de lleno en el grupo de las profesionales: algunas dermatosis, ciertas intoxicaciones crónicas, etc.

Pero, el nombre es lo de menos, lo interesante es que existen enfermedades entre los obreros agrícolas que por tener su origen exclusivamente en el trabajo, deben ser reparadas proporcionando al obrero la asistencia médica necesaria y las indemnizaciones que le correspondan.

Muchas de estas enfermedades tienen gran semejanza, en su sintomatología y desarrollo, con las enfermedades comunes, por lo que el médico, ante todo, debe investigar la causa y hacer todas las comprobaciones necesarias para poder establecer el carácter de accidente con derecho a la reparación.

Algunas veces se encontrará el perito con casos de enfermedad común, no accidente, que pueden sufrir agravación por el trabajo; como ejemplo podemos citar el de la conjuntivitis catarral que no cura rápidamente o empeora por trabajar el obrero en una atmósfera cargada de polvo, como ocurre durante las faenas de trilla; en estos casos, que generalmente no dan derecho a reparación, no se permitirá el trabajo mientras no cure la enfermedad o en otro caso se le destinará al obrero a una labor compatible con su estado.

Se dan en la agricultura, como en la industria, enfermedades y trastornos permanentes que tienen una dependencia relativa, en grado variable, del accidente, para las que no resulta fácil establecer la relación de causa o efecto; constituyen el grupo de enfermedades que no aparecen en

los cuadros de las profesionales correspondientes a las legislaciones extranjeras, pero que se estudian en las obras especializadas; son las que motivan los litigios. Como no es corriente su observación y no han sido objeto, entre nosotros, de una ley especial, no hemos de ocuparnos de ellas, solamente diremos que se encuentran en este caso las lesiones del esqueleto que se establecen lentamente y en estas mismas condiciones las de vísceras torácicas y abdominales.

Haremos una breve exposición de las que principalmente se observan entre los obreros agrícolas.

Enfermedades oculares.

Conjuntivitis.

El polvo que en gran cantidad desprenden los granos y la paja en algunas labores del campo —trilla, aventado, ensacado—, es causa muchas veces de conjuntivitis. La acción del polvo es, sobre todo, mecánica; la enfermedad es de corta duración, siendo causa de incapacidad temporal para el trabajo algunas veces. Hemos de procurar descubrir la existencia de procesos inflamatorios crónicos de la conjuntiva o vías lagrimales, que podrán sufrir agravación por la permanencia en atmósfera de polvo; en estos casos no debemos imputar la responsabilidad al trabajo, pues la enfermedad preexistente es la verdadera causa del mal.

Oftalmía producida por el pelo de las orugas.

Los parásitos más temibles de los árboles, son algunas especies de orugas que, si se presentan en forma de plaga, cosa que ocurre algunas veces, ocasionan considerables

daños en los bosques. Entre las muchas variedades que de ellas existen, abunda en algunos bosques españoles la «procesionaria» o *Cnethocampa pityocampa*, la cual desprende unos pelos que son causa de que los obreros encargados de recogerlas sufran daños especiales en piel y mucosas.

Hay épocas del año, durante las cuales las orugas pierden con más facilidad el pelo, y entonces suelen observarse entre los obreros oftalmías catarrales; como solamente por acción mecánica de los pelos en la conjuntiva, no podría explicarse el cuadro clínico que la enfermedad presenta, se ha pensado que aquéllos contengan alguna sustancia irritante, y por algunos se ha atribuido esta acción al ácido fórmico, cosa que, nosotros sabemos, no ha sido comprobada.

En algunos casos de oftalmías por los pelos de las orugas, se ha visto que su evolución era lenta —de años— y con complicaciones: iritis y coroiditis; estos casos, por fortuna raros, se cree son debidos a la penetración profunda de los pelos en el globo ocular en el que, llegando hasta la coroides, formarían nódulos coroidesos.

Esta oftalmía, si es de cierta intensidad, dará lugar a incapacidad temporal para el trabajo. Como medida profiláctica puede recomendarse el uso de gafas convenientemente cerradas, por los obreros encargados de recoger las orugas.

Queratomycosis.

Forma especial de queratitis micótica producida por el *Aspergillus fungatus*, el *Aspergillus flavus* o el *Sporodesmium punctas*; Saccardi ha aislado un hongo que denomina *Mucor cornealis*. La infección se produce gene-

ralmente al ser erosionada la córnea por espinas de hojas secas cortantes.

De esta afección, de carácter benigno, se conocen pocos casos.

Da lugar a ulceraciones y leucomas consecutivos, de extensión variable que podrán ocasionar disminuciones de visión.

Comprobando el traumatismo inoculador, será fácil establecer la responsabilidad.

Vibriogangrena de los párpados.

Se ha observado esta enfermedad entre los obreros que cuidan el ganado y los que transportan el estiércol o lo utilizan como abono. La produce el vibrión séptico.

Se caracteriza por tumefacción del párpado superior que, yendo en aumento, da lugar a la formación de flictenas; posteriormente, avanzando el proceso infeccioso, toma el párpado el aspecto característico de la gangrena húmeda, y se acompaña de edema que se extiende por la cara y el cuello; durante esta fase la fiebre es elevada, hasta que los tejidos atacados se necrosan y eliminan, entonces la fiebre desaparece y se inicia la cicatrización que, como es de suponer, deja como secuelas el ectropion, generalmente, que hace necesaria una operación.

Podrá confundirse con la pústula maligna, si bien la evolución no es la misma, pero el análisis microscópico de la serosidad de las flictenas podrá sacarnos de dudas.

Bien comprobada como de origen profesional, dará derecho a la reparación: tratamiento, indemnización mientras tanto dé lugar a incapacidad temporal e indemnización por incapacidad permanente si los tejidos necrosados

del párpado han dado lugar a una considerable pérdida y hay trastornos funcionales que afecten a la visión, además de los anatómicos.

Enfermedades de la piel.

Dermatitis producida por los vegetales.

Las encinas, los castaños, el sorgo común o zahina (*sorghum vulgare*) y el polen de algunas flores —hay otros muchos vegetales susceptibles de producirla—, pueden ser la causa de dermatitis ligeras que comúnmente sólo se manifiestan por un eritema acompañado de molestias; alguna vez, se observa la enfermedad con intensidad mayor y puede ofrecer los caracteres de un verdadero eczema. Son fácilmente curables y, salvo los casos intensos, no suelen dar lugar a reclamación ni a incapacidad temporal.

Dermatitis de los que trabajan en las cañas.

Las cañas, que tienen multitud de usos, pueden ser la causa de una forma especial de dermatitis que algunas veces padecen los obreros que las cortan y preparan para su empleo posterior, o hacen el tejido que forma el cañizo que se utiliza para la cría de los gusanos de seda o en los cielos rasos.

Se localiza la dermatitis en la cara, cuello, escroto y en el dorso de las manos. Produce picazón molesta y en algunos casos cefalalgia y fiebre; en ocasiones se observa localización conjuntival.

El pronóstico es benigno, pero puede ser motivo de incapacidad temporal.

Dermatitis producida por el trigo o «acarlasia».

Esta enfermedad se presenta alguna vez, y es debida a la manipulación del grano que esté contaminado por los *acaros pediculoides ventricosus*. La forma que adopta, por lo general, es la eritematosa; puede observarse también la forma papulosa no tan benigna como la anterior.

Dermatitis por las orugas.

De la misma manera que los pelos de las orugas dan origen a la oftalmía de que hemos hablado en líneas anteriores, pueden producir una inflamación de la piel en las partes descubiertas del cuerpo (cara y manos sobre todo).

Esta enfermedad, bastante desagradable, tiene una sintomatología muy molesta para el enfermo, pues además de la comezón hay dolor; su aspecto es parecido al de la urticaria.

Los obreros, que ya conocen la enfermedad a que se exponen, cuando recogen las orugas o trabajan en los bosques donde existe la procesionaria, toman sus medidas para evitar el contacto de los pelos; en Alemania se embadurnan la cara de aceite, cubren su cuello con un pañuelo y se ponen guantes para recoger las orugas del suelo o de los árboles; en España también se protegen el cuello y cubren las manos.

Esta enfermedad, establecida con cierta extensión, motivará incapacidad temporal, pues, las molestias que origina son incompatibles con el trabajo.

Dermatitis por sustancias químicas.

Los obreros agrícolas que manipulan sustancias químicas de las que se utilizan contra los parásitos de las plantas o las que se emplean como abonos, están expuestos a padecer dermatitis de diversos grados y clases que en ocasiones llegan a constituir verdaderos eczemas.

Entre ellas tenemos las de los vendimiadores que hayan trabajado en vides que hubieran sido impregnadas de una solución arsenical para destruir las larvas de la *Cochyillis Ambigüella* (lepidóptero conocido con los nombres de tiña, polilla de la uva, arañuela y gusano rojo); aun después de mucho tiempo de haberse utilizado el parasiticida y a pesar de la lluvia que haya podido caer hasta la vendimia, el no desaparecer aquél de la superficie de tallos, hojas y frutos, resulta peligroso para los obreros, por lo que en Francia está prohibido el arsénico como insecticida desde el año 1846 y no se consintió que los vinicultores lo emplearan el año 1922 que quisieron utilizarlo.

Más importancia tiene la dermatitis por el nitrato de cal (cianamida de calcio); este cuerpo, que se utiliza mucho como abono, produce en casos ligeros enrojecimiento de la piel con inflamación y dolor, en casos más intensos adquiere la forma vesiculosa. Pero el proceso que se forma cuando el nitrato de cal lo usa un obrero que tiene alguna escoriación en las manos por simple que sea o cuando actúa repetidamente sobre la piel de manos y antebrazos, es más característico e importante, pues llegan a formarse úlceras muy molestas, verdaderas quemaduras por el nitrato de cal; en Castilla los obreros, por esta causa, no quieren usar el nitrato de cal como abono, en

Valencia se utiliza mucho; como medio preventivo para evitar la ulceración se embadurnan las manos con aceite antes de usar el abono y, después, antes de lavarse con agua; un dato curioso que algunos han observado es que las lesiones adquieren mayor importancia, por ser más intensas, cuando el obrero ha bebido alcohol, por lo que se aconseja no hacer uso de ninguna bebida de esta clase cuando se vaya a emplear el nitrato de cal. En Italia se han notado los mismos efectos, y el doctor Botto Micca ha publicado recientemente un trabajo (1) en el que describe algunos casos de quemaduras por el nitrato de cal, que ha tenido ocasión de observar.

Cuando las dermatitis químicas adquieren cierta importancia necesitan ser tratadas y que el obrero no trabaje.

Enfermedades adquiridas por contagio, de los animales que las padecen.

Muermo.

No hemos de hacer una descripción detallada de esta enfermedad ni de las demás que figuran a continuación, cuyo estudio clínico puede hacerse en las obras de cirugía.

El muermo es enfermedad muy grave, pues da una elevada mortalidad y están expuestos a padecerla los obreros agrícolas que cuidan el ganado que puede estar atacado (caballos, mulas y asnos).

El contagio suele hacerse por contacto con el moco, saliva, orina y pus de animales muermosos, en la piel y mucosas; cuando existe una herida, la contaminación es fácil.

(1) «Le causticazione da concime chimico (nitrato di calcio)». *La Medicina del Lavoro*, Milán, julio y agosto 1952.

Es interesante hacer el diagnóstico precoz e instituir el tratamiento adecuado con toda rapidez, para lo cual se deberá indagar la existencia de bacilos de Löffler y Schütz.

Las medidas profilácticas deberán tomarse con toda minuciosidad para evitar el contagio; se aislarán los animales atacados y extremarán las precauciones y desinfección los obreros que hayan estado en contacto con las caballerías enfermas.

Diagnosticada la enfermedad, y conociendo el origen de la contaminación, no es difícil establecer el derecho del obrero a la reparación de los daños que sufra, si es atacado de muermo.

Fiebre aftosa.

Llamada también glosopeda, en el ganado, y afta epizótica. De pronóstico benigno generalmente, excepto en los casos que por dificultades de alimentación o trastornos intestinales, puede incluso producir la muerte.

Se presenta, sobre todo, en vacas, carneros, cabras y cerdos. El contagio al hombre se hace unas veces por ingestión de leche contaminada, o también —esto es lo que más nos interesa— por contacto con vesículas de las erupciones que tiene el animal, los que ordeñan vacas o cabras, por ejemplo, o con la orina o el estiércol de animales atacados.

También es conveniente tomar medidas para evitar el contagio de esta enfermedad, cuyo carácter de profesional no siempre será fácil establecer.

Carbunco.

La única forma que nos interesa es la pústula maligna. La bronco pulmonar y la intestinal no suelen ser motivo de reclamación y sería difícil demostrar la relación con el trabajo para imputar a éste la responsabilidad.

El carbunco producido por la bacteridia se le llama agrícola, y están expuestos a él todos los que estén en contacto con animales carbuncosos vivos o con sus carnes y despojos.

Debe diagnosticarse la pústula maligna —o el edema— precozmente, para tratarla convenientemente, con lo que el pronóstico será más favorable.

Esta enfermedad, que es de las reconocidas como profesionales por el Convenio Internacional de Ginebra de 1925, no será difícil muchas veces calificarla como originaria del derecho del obrero a la reparación, si claramente se demuestra que éste ha manipulado carnes de animal carbuncoso, pero podrá ser imposible reconocer el mismo derecho cuando ha sido inoculada por picadura de insecto.

Actinomicosis.

Es enfermedad que se adquiere sobre todo, por la ingestión de vegetales que contengan el *actinomicetes*, pero también debe su producción, y de aquí el carácter que a veces tiene de enfermedad profesional, entre los obreros agrícolas, al contagio por contacto con animales enfermos, el buey especialmente, o a que el *actinomicetes* que pueden contener algunos cereales llegue a la boca de los obreros durante las faenas de trilla.

Tiñas.

Existen dos formas de tiña, la tonsurante y la favosa, que las padecen los animales y pueden ser contagiadas al hombre.

Demostrado que la enfermedad ha sido consecuencia del trabajo, por haber estado el obrero en contacto con animales portadores de los hongos que la producen, por los deberes de su cargo, se dará al atacado la necesaria asistencia médico-farmacéutica y se le indemnizará en caso de alopecia completa, o muy extensa y de aspecto repulsivo.

Fiebre de Malta.

Se sabe que la fiebre de Malta tiene multitud de formas de transmisión de hombre a hombre y de la cabra al hombre, ya directamente o bien de modo indirecto: ingestión de leche o queso de cabra atacada, manos manchadas de leche, orina o polvo contaminados, que son llevadas a la boca, etc.

Por ciertas formas de contagio no podrá considerarse la enfermedad como profesional, pero, por otras sí, pues a los obreros que están en contacto con animales atacados, por dedicarse a cuidarlos —sobre todo cabras, también ovejas, asnos y mulos—, puede serles transmitida la fiebre de Malta directa o indirectamente sin que para ello se necesite que ingieran leche del animal enfermo.

Por lo tanto, tiene un gran interés que el médico que se encuentre ante una reclamación o descubra un caso de supuesta enfermedad profesional, se sirva de todos los medios a su alcance o solicite los complementarios que precise para poder asegurar con la mayor certeza que la

enfermedad ha sido adquirida en ocasión y por consecuencia del trabajo, o, en otro caso, para que pueda demostrar lo contrario: que fué debida a la ingestión de leche, que el ganado a cuyo cuidado se encontraba el obrero no era portador del *micrococcus melitensis*, etc.

El médico deberá aconsejar que los obreros tomen las indispensables medidas profilácticas, cuando se descubra que el ganado que aquellos han de cuidar es portador de la infección.

Otras enfermedades.

Paludismo.

El paludismo ha sido considerado como accidente del trabajo por algunos (el profesor italiano Borri entre ellos) y hay numerosos fallos en la jurisprudencia de diversos países que conceden indemnización por la malaria que se suponía contraída como consecuencia del trabajo. La administración ferroviaria italiana reconoce como accidente el paludismo contraído por sus obreros y empleados que trabajen en zonas palúdicas.

Tenemos entendido que en España figurará en la lista de la próxima ley de enfermedades profesionales.

Pero, ¿cómo debe entenderse el derecho a la reparación por esta enfermedad? A mi juicio, podrán tener derecho a ser incluidos en la ley de accidentes los casos aparecidos en obreros de una región no palúdica que tienen que trasladarse a otra que sí lo es, por haber sido solicitados para trabajar en ésta; en tal caso podrá hablarse de enfermedad adquirida como consecuencia del trabajo. En este sentido se han manifestado algunas sentencias de tribunales para casos análogos —marineros que adquieren una enfer-

medad infecciosa en alguno de los puertos donde han tocado (1)— en España y en el extranjero.

A los obreros que trabajan en una zona reconocida como palúdica y adquieren el paludismo o sin ser sitio malsano padecen la enfermedad, no podrá reconocérseles el mismo derecho por una razón principal: que no se podrá alegar, como en los citados antes, que la enfermedad ha sido consecuencia del trabajo, pues se necesitaría probar el hecho inicial, el momento que se produjo la picadura, cosa imposible, y, aun en este caso, si se demostraba que había sido con ocasión del trabajo, habría que decir —la jurisprudencia, naturalmente— si entonces se trataba o no de fuerza mayor extraña.

Creo que es una cuestión muy interesante que podrá dar juego en su día; esperemos hasta ver qué es lo que la ley ordena, y mientras tanto, por nuestra parte, si algún caso se nos presenta para peritar, hemos de sostener el criterio que consignado queda.

Tétanos.

No vamos a referirnos al tétanos que aparece después de una lesión de importancia variable que haya dado lugar a incapacidad temporal; en tales circunstancias no será la infección tetánica más que una complicación del accidente imputable por completo a éste.

(1) Por sentencia de 6 de octubre de 1928, *Gaceta* del 5 y 4 de mayo de 1930, el Tribunal Supremo concede indemnización a la familia de un marinero que adquirió infección intestinal en un puerto, falleciendo al regreso; y lo justifica al decir: «...debiendo entenderse por accidente no sólo... la lesión corporal o propiamente material, sí que también... la enfermedad o trastorno en la salud que sufre el operario, ya sea con ocasión de su trabajo o por consecuencia del mismo, no puede menos de estimarse que el caso discutido integra un verdadero accidente indemnizable».

Aquí sólo hemos de hablar de lo que podríamos llamar tétanos primitivo, de la infección que aparece sin el antecedente de traumatismo anterior conocido.

Muchos son los obreros del campo que tienen que andar entre el estiércol o, simplemente, sobre la tierra que pueda estar contaminada con bacilos tetánicos; además, ya lo hemos dicho anteriormente, hay en algunas regiones españolas obreros agrícolas que tienen la costumbre de andar descalzos mientras trabajan; pues bien, el peligro de adquirir el tétanos amenaza a tales obreros que por muy dura que tengan la piel de los pies, no están a cubierto de posibles pequeñas heridas, que por no ocasionar molestias pasan desapercibidas y pueden ser contaminadas por el bacilo de Nicolaier; entonces lo primero que puede observar el enfermo, o su familia, son los síntomas de tétanos y al médico se le avisará para que diagnostique y trate un tétanos confirmado.

Estos son los casos en los que el tétanos, siendo complicación de una herida—que habrá procurado descubrir el facultativo que vea al enfermo—aparecerán como de enfermedad-accidente, no como enfermedad profesional, pues el origen, por traumatismo imprevisto, súbito y violento, no será difícil demostrar.

El derecho a la reparación claramente podrá ser establecido encontrando la herida donde se produjo la inoculación y teniendo en cuenta el medio en que el obrero trabajaba.

Neuritis de los obreros de los arrozales.

Esta enfermedad fué dada a conocer hace años, por el doctor José Suárez de Figueroa, Inspector de Sanidad del Campo de Cataluña, en tres artículos publicados en *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*.

La descripción que vamos a hacer de esta forma de neuritis, está basada en los citados trabajos.

La enfermedad sólo se presenta en los obreros que trabajan en los arrozales y no se ha observado en los demás obreros agrícolas, ni en los mineros y pescadores.

Los obreros de los arrozales padecerán la neuritis, si el agua del sitio donde tienen que trabajar está encharcada, si no hay desagües o si habiéndoles no funcionan; si en el arrozal hay agua abundante y desagües limpios, los obreros no padecerán la neuritis.

Las causas de que la enfermedad se presente son: de una parte la humedad del suelo y de otra la infección que sufre el obrero, pues en las aguas en que trabaja hay gran cantidad de materia orgánica en descomposición (en la superficie del suelo los gérmenes de la putrefacción son numerosísimos, y como el obrero anda descalzo, y descalzo trabaja, siempre existen pequeñas lesiones por las que la infección se realiza).

Antes de constituirse el cuadro clínico de la enfermedad, pueden observarse algunos síntomas de poca intensidad, los «pequeños síntomas», que son: alteraciones en el sueño, hipersensibilidad al contacto (sobre todo en pierna y pie), picores, hiperhidrosis (más marcada en las extremidades inferiores), impresionabilidad al frío y al calor (en la cama el calor se hace muy penoso), adormecimiento de los dedos de los pies, sensación de peso en las extremidades inferiores, alteraciones en las secreciones y estreñimiento.

Las alteraciones que se presentan una vez la enfermedad constituida, son el dolor localizado en las extremidades inferiores y la impotencia funcional; el dolor es ligero y basta con que el obrero deje de trabajar, guardando reposo en cama y abrigando las extremidades inferiores, para que

desaparezcan los síntomas completamente. Si al reanudar el trabajo no guarda ciertas precauciones, reaparece la enfermedad con caracteres más intensos y tarda más en curar, entonces, sucede muchas veces que si las recidivas se repiten el bracero queda inútil para trabajar en los arrozales y tendrá que dedicarse a otras faenas agrícolas.

Ha observado el doctor Suárez de Figueroa que la operación más peligrosa, por favorecer más la aparición de la neuritis, es la siega; en grado decreciente sigue la escarda, pues si bien el agua está detenida, la faena es de menor duración que la de la siega; a la escarda sigue la siembra y el trabajo menos peligroso es arar la tierra, pues entonces no están por completo encharcadas las aguas por permanecer abiertos los desagües.

También ha observado que la enfermedad se presenta en los obreros que trabajan continuamente en los arrozales y no en aquellos otros obreros que trabajan unos días en los arrozales y otros en faenas agrícolas, de lo que deduce que para evitar el mal deben alternar el trabajo de los arrozales con otras labores de la agricultura.

Después ha publicado el doctor Suárez de Figueroa un nuevo trabajo aparecido en la revista *Higia*, con el título «Neuralgias múltiples de los arrozales» en el cual la etiología y el cuadro clínico difieren algo del que describió en los otros artículos extractados en líneas precedentes, por lo que vamos a copiarle íntegramente:

«En los obreros del campo he podido observar un estado patológico caracterizado por vivos dolores neurálgicos, que afectan a distintos terrenos orgánicos; el enfermo puede acusar dolor en las piernas, brazos, muslos, antebrazos, espalda, vientre, etc.; los dolores son, pues, múltiples, y pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, afectando distinta forma de presentación, según los distintos enfermos, y así en unos

se localizan en las extremidades inferiores, siendo más débiles o faltando en las extremidades superiores, o a la inversa, o bien los fenómenos dolorosos pueden alcanzar su máxima intensidad en el vientre, lo que es más frecuente, siendo más débiles o no existiendo en las extremidades, tanto superiores como inferiores.

Por lo expuesto, resulta que el cuadro clínico de esta enfermedad puede presentarse de las maneras más distintas, pero mostrando siempre, en todos los casos, un fondo común invariable que es la multiplicidad de los dolores neurálgicos.

En la cara también se presentan los dolores, afectando casi todas las veces la mitad de la misma.

Etiología de las neuralgias múltiples.—Las neuralgias múltiples las he observado en obreros que trabajan en las faenas de los arrozales.

La causa de la aparición de esta enfermedad es la siguiente:

Los obreros trabajan la mayor parte de las veces con elevadas temperaturas; muchas veces he podido comprobar que realizan faenas bajo los rayos del sol que elevan la columna termométrica hasta los 35° y aun más (en varias ocasiones trabajaban con una temperatura muy próxima a los 39°); el trabajo realizado es fuerte, duro; el sujeto tiene que desplegar todas sus energías; la temperatura de su organismo se eleva, y, para moderarla, se produce una fuerte hiperhidrosis. Al llegar la noche, la temperatura es muy agradable, la diferencia es notabilísima comparada con la de la mañana y la de la tarde; el obrero, rendido de calor y del trabajo, busca reposo en el sueño, y duerme, no en habitación apropiada y en condiciones, pues muchas veces éstas no existen en las cercanías de los arrozales; otras son chozas, cabañas o casas pequeñas, molestas porque en su interior hace calor, bochorno, pues en parte conservan el calor del día, y por esto el obrero hace lecho en pleno campo, acostándose sobre la paja del arroz, de momento muy cómoda, pues le ofrece frescor y blandura; la

paja del arroz presenta un estado de humedad grande, pues recién segada conserva bastante agua procedente de los bancales, y aun en el caso de que la siega date de algún tiempo, siempre su humedad es muy grande; el obrero no tiene, por lo general, la precaución de abrigarse mientras su descanso dura; en estas circunstancias se encuentra sometido a dos causas de grandísima importancia. Una es la marcada diferencia calorífica en que por la noche se encuentra, con relación al día; otra la constante humedad a que se halla sometido durante toda la noche; puede, pues, reasumirse la etiología de este estado diciendo que está determinado por pasar la noche sin abrigo bastante y dormir sobre la parva o la paja del arroz.

A los pocos días de encontrarse el obrero en estas condiciones se presentan en él las neuralgias múltiples; tiene interés clínico este estado, porque en la literatura médica, si bien se citan neuralgias del ciático, etc., determinadas por la humedad o el frío, no se cita este estado determinado, por la multiplicidad de las neuralgias, en la que están atacados muchos y muy distintos nervios, y que no se presenta en otras profesiones, ni sitios, sin duda por no presentarse las condiciones que se dan en el medio que rodea al obrero, que duerme desabrigado sobre la paja del arroz. He buscado con todo interés y detalle, en otras profesiones, la existencia de las neuralgias múltiples y no las he podido encontrar.

En Cataluña, dado el gran número de fábricas y talleres que hay, en los que en muchos de ellos la temperatura es muy elevada por la índole especial de los trabajos que se realizan estando el obrero sometido a muy distintas temperaturas, cuando en la fábrica está y cuando de ella sale, y en su domicilio se encuentra, no sufre, sin embargo, la neuritis múltiple por no estar sometido a la acción continua de la humedad durante la noche.

En otras ocupaciones agrícolas ocurre lo propio; los segadores de trigo, durante el día, están sometidos a altas temperaturas, y cuando llega la noche duermen sobre el rastrojo, y

las neuralgias múltiples tampoco se presentan, por faltar una de las causas, que es la humedad, pues el suelo y la paja de las plantaciones de trigo están completamente secos.

En los pescadores ocurre lo propio; trabajan en el mar aun en los días más calurosos del verano; sufren durante el día repetidas mojaduras, ya al echar las barcas al mar o retirarlas, o al tirar o recoger sus redes, y tampoco en ellos las neuralgias múltiples se presentan, porque durante la noche no están sometidos a la acción de la humedad, como los braceros que duermen sobre la paja de los arrozales.

Sintomatología.—Está representada por dolores en el trayecto de distintos nervios.

El individuo al levantarse se encuentra muy quebrantado, sintiendo entumecimiento general y dolores; éstos están principalmente localizados en uno de los lados del cuerpo, en aquel que descansó sobre la paja; al lado opuesto también se aprecian dolores, pero tienen mucha menos intensidad; por el quebrantamiento general que domina al enfermo le es a éste muy difícil el hacer los movimientos que la vida ordinaria exige, y si persiste en hacer la vida de siempre, y realiza movimientos, los dolores aumentan.

De ordinario los dolores que más molestan son los que se presentan en la espalda, extremidades inferiores y superiores; por eso los movimientos que resultan más penosos son los de encorvarse, levantarse, andar y levantar los brazos.

Si se realiza presión sobre el nervio enfermo el dolor se hace muy vivo.

El enfermo, para evitar la exacerbación de los dolores que se presentan con los movimientos, adopta actitudes de defensa muy características.

El tronco está ligeramente inclinado, pues de ir erguido como de ordinario aparece dolor bastante penoso en la espalda, marcándose más en la región de los lomos.

También evita el enfermo todos aquellos movimientos que hay que realizar para elevar los brazos, por aparecer entonces

o aumentarse el ya existente en los hombros, el brazo se lleva flexionado y apoyado sobre el pecho.

En la marcha ocurre lo que en la ciática, lo que es por demás natural, pues el enfermo en este caso padece una neuralgia del ciático y sus ramas, al mismo tiempo que otras del pecho, de la espalda y de las extremidades superiores; así, pues, en la bipedestación el enfermo se inclina sobre el lado sano para evitar que el peso afecte al lado enfermo despertando el dolor; pero esto no es general, pues hay muchos casos en que el enfermo se apoya por igual en ambas extremidades.

En la marcha se apoya el pie de plano, y otras veces sobre el talón, encontrándose desviada y dirigida la punta del pie hacia fuera.

En la posición sentada, el enfermo se apoya menos en el lado doloroso para hacer descansar lo más posible el sitio más delicado.

Si los dolores intercostales son algo intensos, la respiración se hace más lenta y profunda.

En la mayor parte de los casos la circulación se encuentra algo retardada.

Diagnóstico.—El diagnóstico es por demás fácil si se tiene en cuenta la multiplicidad de las neuralgias, claramente manifestadas, tanto por lo expresado por los enfermos que se quejan de sus muchos dolores, como por el aumento de los mismos, si el médico realiza en su reconocimiento presión sobre los nervios, como por las actitudes de defensa que adopta el enfermo para evitar las molestias de aquellos terrenos orgánicos en los que los dolores son más vivos, actitudes de defensa fácilmente apreciables, tanto en las posiciones de reposo como en la marcha.

Pronóstico.—Es benigno, porque el enfermo en cuanto se siente enfermo se retira del trabajo, guarda cama, viéndose curado de su afección en un espacio de tiempo que puede oscilar entre varios días a dos semanas; como los enfermos, una vez curados realizan otra vez su vida anterior, las neural-

gias múltiples pueden repetirse varias veces, aunque no muchas, porque el tiempo de la recolección del arroz es relativamente corto, y más aún el tiempo que el arroz segado permanece en el campo.

Tratamiento.—Es profiláctico y curativo. La profilaxis es muy fácil de realizar, pues para ello basta que el obrero no duerma al raso, y caso de hacerlo, no lo realice sobre el arroz segado o la paja del mismo, y que siempre tenga el abrigo suficiente para contrarrestar las grandes diferencias de temperatura del medio ambiente.

El tratamiento curativo está basado en todos aquellos medios indicados para el tratamiento de las neuralgias, y así se empleará si la intensidad de la neuralgia lo requiere, los revulsivos, desde los sinapismos y linimentos irritantes hasta los vejigatorios y puntos de fuego; también puede emplearse la refrigeración, cloruro de etilo, mentol, etc.; analgésicos, anti-pirina, fenacetina, piramidón; el nitrato de plata en inyecciones hipodérmicas suele también dar buenos resultados, y en los casos de mayor intensidad, inyecciones de aire esterilizado».

Por tratarse de un trabajo español interesante, me he ocupado de él con la extensión que merece, si bien debo hacer constar que no he visto un solo caso de esta clase en la región valenciana cuando por ellos pregunté deseando conocer la neuritis de los arrozales.

ÍNDICE ALFABÉTICO

Abreviaturas:

- C. de V.* Cuadro de valoraciones del autor.
E. A. Estado anterior.
E. P. Estado posterior.
Enf. Pro. Enfermedad profesional.
H. Hernias.
I. Introducción.
R. Reglamento para la aplicación a la Agricultura de la Ley de Accidentes del Trabajo.

	Págs.
Abdomen. <i>C. de V.</i>	152
Accidente del trabajo. (Concepto del)	59
Accidentes del trabajo agrícola. (La actuación del médico en los —)	199
Accidentes agrícolas. <i>I.</i>	7
Actinomicosis. <i>Enf. Pro.</i>	241
Agricultura en España (La). <i>I.</i>	1
Aparato auditivo. <i>C. de V.</i>	149
Aparato cardío-vascular. <i>C. de V.</i>	151
Aparato digestivo. <i>C. de V.</i>	152
Aparato genital masculino. <i>C. de V.</i>	155
Aparato genital femenino. <i>C. de V.</i>	155
Aparato respiratorio. <i>C. de V.</i>	151
Aparato urinario. <i>C. de V.</i>	152
Aparato visual. <i>C. de V.</i>	149
Asistencia de los lesionados	199
Asistencia médica y farmacéutica. <i>R.</i>	25
Cabeza. <i>C. de V.</i>	148
Cara (Lesiones de los huesos y partes blandas de la —). <i>C. de V.</i>	149
Carbunco. <i>Enf. Pro.</i>	241

	Págs.
Certificados que el médico debe expedir	201
Columna vertebral (Lesiones de la —). <i>C. de V.</i>	151
Compañías de seguros. <i>R.</i>	45
Conjuntivitis. <i>Enf. Pro.</i>	253
Cuadro de valoraciones del autor.	147
Cuadro de valoraciones del Reglamento.	35
Cuello. <i>C. de V.</i>	150
Definiciones. <i>R.</i>	18
Dermatitis por las cañas. <i>Enf. Pro.</i>	256
Dermatitis por las orugas. <i>Enf. Pro.</i>	257
Dermatitis por sustancias químicas. <i>Enf. Pro.</i>	258
Dermatitis por el trigo. <i>Enf. Pro.</i>	257
Dermatitis por los vegetales. <i>Enf. Pro.</i>	256
Encéfalo (Lesiones del —). <i>C. de V.</i>	148
Enfermedad accidente.	251
Enfermedades adquiridas o agravadas por el accidente. <i>C. de V.</i>	162
Enfermedades oculares. <i>Enf. Pro.</i>	253
Enfermedades de la piel. <i>Enf. Pro.</i>	256
Enfermedades por contagio de los animales. <i>Enf. Pro.</i>	239
Enfermedades profesionales en la agricultura.	251
Esófago (Lesiones del). <i>C. de V.</i>	150
Estado anterior.	77
Estado posterior	111
Estado posterior en relación indirecta con el accidente.	111
Faringe (Lesiones de la). <i>C. de V.</i>	150
Fiebre aftosa. <i>Enf. Pro.</i>	240
Fiebre de Malta. <i>Enf. Pro.</i>	242
Fracturas en huesos con lesión sífilítica. <i>E. A.</i>	97
Gonococia. <i>E. A.</i>	98
Hernia (La)	169
Hernia inguinal.	171
Hernia inguinal (Cómo se produce la).	171
Hernia inguinal (Diagnóstico de la).	176
Hernia inguinal (Síntomas de la).	173

	Págs.
Hernia agravada por el accidente.	184
Hernia (Legislación y jurisprudencia).	186
Hernia producida por el accidente.	179
Hernia (Relaciones de la — y el accidente).	179
Hernia revelada por el accidente.	181
Hernias (Otras clases de).	178
Hernias que pueden dar lugar a reclamación.	171
Incapacidad temporal (Cuando cesa la).	119
Incapacidad temporal. Definición.	115
Incapacidad temporal (Lesiones productoras y no productoras de —).	115
Incapacidad temporal (Quién debe establecer la existencia de —).	116
Incapacidades. <i>R.</i>	50
Incapacidades (Lo que debe hacer el médico para valorar las —).	159
Incapacidades (Los cuadros de — definidas son incompletos).	140
Incapacidades permanentes (Concepto).	125
Incapacidades permanentes (Declaración de las).	125
Incapacidades permanentes en nuestra legislación (Las).	126
Incapacidades permanentes (Sistemas seguidos para la valoración de las).	125
Incapacidades permanentes y absolutas para todo trabajo.	126 y 128
Inc. permanentes y totales para la profesión habitual.	127 y 155
Inc. permanentes parciales para el trabajo habitual.	127 y 156
Indemnizaciones. <i>R.</i>	56
Información médica. <i>H.</i>	187
Información médica (El peritaje en la). <i>H.</i>	194
Informes escritos.	207
Informes verbales.	208
Instituto Nacional de Previsión. <i>R.</i>	48
Instituto Nacional de Previsión (Consejos y postales de prevención de accidentes).	219 a 227
Introducción.	1
Laringe (Lesiones de la). <i>C. de V.</i>	150
Legislación española.	15
Lesiones por accidente en el trabajo agrícola.	74
Lesiones productoras y no productoras de incapacidad temporal.	115

	Págs.
Médicos. <i>I.</i>	9
Médico (La actuación del — en los accidentes del trabajo agrícola).	199
Médico del obrero. <i>H.</i>	192
Médico del patrono. <i>H.</i>	192
Meninges cerebrales (Lesiones de las). <i>C. de V.</i>	148
Miembro inferior. <i>C. de V.</i>	158
— Anquilosis. <i>C. de V.</i>	160
— Cicatrices. <i>C. de V.</i>	162
— Fracturas. <i>C. de V.</i>	159
— Parálisis. <i>C. de V.</i>	162
— Pérdida de miembros o segmentos. <i>C. de V.</i>	158
— Rigideces articulares. <i>C. de V.</i>	161
Miembro superior. <i>C. de V.</i>	155
— Anquilosis. <i>C. de V.</i>	155
— Cicatrices. <i>C. de V.</i>	158
— Fracturas. <i>C. de V.</i>	155
— Parálisis. <i>C. de V.</i>	158
— Pérdida de miembros o segmentos. <i>C. de V.</i>	155
— Rigideces articulares. <i>C. de V.</i>	156
Muermo. <i>Enf. Pro.</i>	259
Muerte independiente del accidente. <i>E. P.</i>	115
Muerte (Pseudo-accidentes y). <i>E. A.</i>	107
Músculos del cuello (Lesiones de los). <i>C. de V.</i>	150
Mutualidades. <i>R.</i>	59
Neuritis de los arrozales. <i>Enf. Pro.</i>	245
Obreros agrícolas.	65
Observaciones del. <i>C. de V.</i>	162
Oftalmía por el pelo de las orugas. <i>Enf. Pro.</i>	255
Paludismo. <i>Enf. Pro.</i>	245
Paredes abdominales. <i>C. de V.</i>	155
Paredes craneales. <i>C. de V.</i>	148
Paredes torácicas. <i>C. de V.</i>	152
Peritaje en la información médica (El). <i>H.</i>	194
Perito médico en las hernias.	192

	Págs.
Plan de la obra.	12
Prevención de accidentes. <i>R.</i>	55
Prevención de accidentes (El médico y la —).	210
Pseudo-accidentes y muerte. <i>E. A.</i>	107
Queratomycosis. <i>Enf. Pro.</i>	234
Raquis. <i>C. de V.</i>	150
Reclamaciones. <i>R.</i>	51
Reconocimiento del incapacitado.	165
Reglamento para la aplicación a la agricultura de la ley de acci- dentes del Trabajo.	18
Reglamento (Lo que sobre hernia dice el —).	186
Responsabilidad. <i>R.</i>	20
Reumatismo. <i>E. A.</i>	100
Sancciones. <i>R.</i>	55
Seguro. <i>R.</i>	59
Seguro (Inexistencia del —). <i>R.</i>	48
Sífilis. <i>E. A.</i>	94
Sífilis accidente. <i>E. A.</i>	94
Sífilis complicando las heridas por accidente (La). <i>E. A.</i>	96
Sífilis revelada por un traumatismo. <i>E. A.</i>	94
Sifilítica (Fracturas en huesos con lesión —). <i>E. A.</i>	97
Sifilíticas (Localización de lesiones— por el traumatismo). <i>E. A.</i>	95
Tétanos. <i>Enf. Pro.</i>	244
Tiñas. <i>Enf. Pro.</i>	242
Tórax. <i>C. de V.</i>	151
Trabajadores del campo. <i>I.</i>	5
Trabajos agrícolas cuyo riesgo lo cubre la ley.	68
Tráquea (Lesiones de la). <i>C. de V.</i>	150
Traumatismo en canceroso confirmado. <i>E. A.</i>	106
Traumatismo en región de cicatriz o fístula. <i>E. A.</i>	106
Traumatismo en región indemne. <i>E. A.</i>	106
Tuberculosis. <i>E. A.</i>	84
Tuberculosis articular. <i>E. A.</i>	91

	Págs.
Tuberculosis en general. <i>E. A.</i>	85
Tuberculosis en particular. <i>E. A.</i>	91
Tuberculosis meníngea. <i>E. A.</i>	92
Tuberculosis pleural. <i>E. A.</i>	91
Tuberculosis pulmonar. <i>E. A.</i>	91
Tumor en evolución que se agrava por el traumatismo. <i>E. A.</i> .	105
Tumores. <i>E. A.</i>	105
Valoración (Necesidad de hacer la— por el porcentaje de la incapacidad resultante)	141
Valoración (Sistemas seguidos para la— de las incapacidades permanentes).	125
Valoración (Técnica de la—).	165
Valoración de rigideces y anquilosis de los miembros (Lá- minas).	160 y 161
Valoraciones (Conveniencia de utilizar un cuadro de —). . . .	145
Vibriogangrena de los párpados. <i>Enf. Pro.</i>	235

*Este libro se terminó de imprimir
en los talleres de Gráficas San Antonio,
el día 1 de Diciembre,
festividad de San Eloy*

SEVILLA, 2009

