

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIV

EPOCA III

NUM. 35-36

INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIONES
SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

1965

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

INDICE

	<i>Pág.</i>
ESTUDIOS:	
La Cooperación Internacional. La Comunidad Internacional y los Organismos Internacionales con especial referencia a los que se ocupan de Seguridad Social. <i>Amadeo Almada M.</i>	7
Nuevas orientaciones españolas en cuanto a la reparación de los accidentes del trabajo <i>Miguel Hernández Márquez.</i>	29
Las relaciones públicas y la información pública en la seguridad social <i>R. L. Swift.</i>	57
MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
El Salvador	93
LEGISLACION:	
Reforma a la Ley Mexicana del Seguro Social	109
NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Organización de los Estados Americanos. Segunda Conferencia Interamericana Extraordinaria	117
Décimo Aniversario de la Fundación del Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua	126
ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS:	
II Reunión del Congreso de Trabajo y Previsión Social de Centroamérica	138
NOTICIARIO DE LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROFESIONALES:	
Asociación Internacional de la Seguridad Social:	
Grupo de Trabajo Mixto Médico-Social. Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales	147
Reunión de Representantes de la Asociación Médica Mundial y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social	149
Coloquios Internacionales sobre la Prevención de los Riesgos Profesionales	150
Desarrollo de los Coloquios	151
La A.I.S.S. auspicia actividades en la Prevención de los Riesgos Profesionales	163
Oficina Internacional del Trabajo:	
Seguridad e Higiene en los Trabajos Agrícolas	165
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Programa de Cursos Interamericanos para el año de 1966	171

NUEVAS ORIENTACIONES ESPAÑOLAS EN CUANTO A LA REPARACION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

Miguel Hernández Márquez

Profesor de la Escuela Social de Granada (España)

SUMARIO

I.-ANTECEDENTES LEGISLATIVOS. II.-LEGISLACION ACTUALMENTE VIGENTE. III.-REPARACION INDIVIDUALIZADA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES. IV.-EL SEGURO DE ENFERMEDAD. V.-LA LEY DE BASES DE 1963. VI.-NUEVO ENFOQUE A LAS SITUACIONES DE INCAPACIDAD. A) ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA. B) INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA. C) INCAPACIDAD PERMANENTE. D) MUTILACIONES. VII.-LA REPARACION ECONOMICA. A) INCAPACIDAD TRANSITORIA. B) INVALIDEZ. C) MUTILACIONES. D) MUERTE. E) MEJORAS VOLUNTARIAS. VIII.-ASEGURAMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS ACCIDENTES. A) GESTION DEL SEGURO. B) RESPONSABILIDAD DIRECTA DE LA EMPRESA. C) EXTREMOS NO PROGRAMADOS. IX.-INSERCCION Y SOSTENIMIENTO INDIVIDUALIZADO DEL REGIMEN. X.- READAPTACION Y REHABILITACION. XI.-LA JURISDICCION DE SEGURIDAD SOCIAL.

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS.

Con el actual siglo comienza en España la regulación específica de los accidentes del trabajo, anteriormente reparados bajo el marco teórico y legislativo del Derecho común. Concretamente, la breve Ley de 30 de Enero de 1900,¹ desenvuelta reglamentariamente por el Decreto de 21 de julio del mismo año,² constituyó el primer texto legal español sobre esta interesante materia.

Las líneas directrices que informaron esta inicial legislación fueron las siguientes: establecimiento de incapacidades diferenciadas bajo la distinción de absolutas o parciales y temporales o perpetuas; indemnización llevada a cabo, bajo la influencia civil precedente, mediante la entrega de una cantidad única; y, finalmente, permisión de asegurar las responsabilidades, pero sin obligatoriedad de ello, para las empresas.

Veintidós años más tarde, una nueva ley, fundamentada en el desarrollo que ya venían tomando mundialmente, tanto el Derecho como la legislación laborales, regula, de nuevo, con mayor extensión y ordenación más sistematizada, esta materia, sobre la que la jurisprudencia nacional ya había comenzado a marcar interesantes, aunque muy embrionarias, directrices. El nuevo Cuerpo legal estuvo constituido por la Ley de 10 de enero de 1922,³ reglamentariamente desenvuelta el 29 de diciembre del mismo año,⁴ e introdujo algunas novedades en el Derecho vigente anterior, cuya síntesis exponemos en sus más fundamentales extremos, sobre todo, en lo que atañe a la orientación básica de este estudio.

Se tiende, en ella, a objetivizar la responsabilidad de la empresa; se amplía la asistencia sanitaria; se presta, también, una más detallada

atención al aspecto preventivo de los siniestros. Pero acaso su más interesante novedad se encuentre en el terreno del aseguramiento de responsabilidades, que aunque mantenida aún en el campo de su mera voluntariedad, marca ya un interesante camino de las entidades que pueden llevar a cabo el ejercicio de esta facultad, y que son: las Mutualidades patronales y las Compañías de Seguros, constituidas con arreglo al Código de Comercio. No obstante, lo más destacable en este interesante aspecto, es la creación de un Fondo Especial de Garantía, a cuyo cargo correrá el pago inmediato de la indemnización declarada por decisión judicial o arbitral, en el caso de que el patrono o alguna de las entidades aseguradoras dejaran de satisfacer la indemnización motivada por la muerte de un obrero, o por su incapacidad permanente para todo trabajo. Para este efecto, habría de corresponder al organismo gestor de este Fondo especial —el Instituto Nacional de Previsión— la posible repercusión para reclamar, ante quien en su caso procediese, los derechos reconocidos al trabajador víctima del accidente.

El primer intento codificador español tuvo como consecuencia una nueva legalidad en esta materia de los accidentes de trabajo. En efecto, el Código de Trabajo, promulgado mediante el Real Decreto-Ley de 23 de agosto de 1926, dedica un libro íntegro —el III— a la materia que nos viene ocupando. Da una mayor extensión a la misma que los textos precedentes,⁵ y aunque se limita, en su esencia, a una refundición bastante ampliada, cabe destacar en él la vitalización que hace del Fondo Especial de Garantía, creado en la legislación de 1922 y, sobre todo, conviene resaltar, por la actualización que luego veremos tiene esta tendencia, que se incorpora al nuevo Texto Legal lo estatuido respecto al Instituto Nacional de Reeducación Profesional de Inválidos del Trabajo, organismo encargado, como su mismo nombre indica, de restaurar la capacidad productora de los obreros que la perdieron o disminuyeron como víctimas del riesgo profesional. Tampoco conviene olvidar, que en este código se unifican con las normas generales la especialidad que anteriormente vinieron suponiendo los accidentes de trabajo en el mar.

Circunstancias internacionales y nacionales de muy diversa índole, fomentadas también por el amplio desenvolvimiento teórico y jurisprudencial que los accidentes de trabajo habían venido tomando, fundamentaron, sobradamente, el nuevo panorama legal que se inicia en 1931-1932.

En este último año, una Ley de Bases de 4 de julio, sentó, a través de las diez y ocho que comprende, como directrices para orientar la reforma propugnada, las siguientes:

1. Pagar la indemnización, no en forma de capital, como hasta entonces se vino haciendo, sino en forma de renta.

2. Seguro obligatorio.
3. Ampliación de las prestaciones que comprende la asistencia médica y farmacéutica.
4. Indemnización supletoria en los casos de accidentes que originen la llamada gran invalidez.
5. Posibilidad de variar las indemnizaciones en los accidentes no mortales.
6. Creación de la Caja Nacional del Seguro bajo la dependencia del Instituto Nacional de Previsión.

El desarrollo detallado y articulado de todas estas directrices se llevó a cabo mediante el Decreto-Ley de 8 de octubre de 1932,⁶ cuyo reglamento se contiene en el Decreto de 31 de enero de 1933.⁷

Interesa poner de relieve que el sentido de unidad reparadora sufre un grave atentado, en cuanto se establece, acaso débilmente fundado en la realidad rural de nuestro país, un régimen reparador, bastante especial para la agricultura, constituido por un Decreto-Ley de Bases, de 12 de junio de 1931, cuyo Reglamento es de 25 de agosto del mismo año. Sin entrar en detalles del mismo, lo que prolongaría excesiva e innecesariamente esta parte preliminar de nuestro trabajo, debemos resaltar, en líneas generales, que suponía no pocas alteraciones en relación con el régimen común aplicable a todas las facetas de la industria.

II. LEGISLACION ACTUALMENTE VIGENTE.

El quebranto a la unidad reparadora en materia de accidentes que suponía la dualidad de regímenes, anteriormente puesta de relieve, no cabe duda que constituía una manifiesta contradicción con la tendencia unificadora que en estas concretas cuestiones laborales mantenía, desde su publicación en 1938, el Fuero del Trabajo, sobre cuyo carácter de suprema orientación, vino existiendo, desde un principio, una amplia coincidencia de posiciones doctrinales.

El primer paso para poner fin a tan anómalo estado de cosas, marcando una orientación destacadamente unificadora, se dio al promulgarse la Ley de 22 de diciembre de 1955, para entrar en vigor el 1º de abril del año siguiente, aunque inicialmente se limitaba, con un claro sentido de sencillez, a extender a los trabajadores agrícolas el régimen común de la industria, con lo que la legislación específica de 1931 quedaba plenamente derogada. Como complemento a esta ley inicial, se dictó la orden de 17 de enero de 1956, que marcaba una orientación aclaratoria a las normas fundamentales contenidas en dicha ley.

Esta tendencia daba manifiesto pie para redactar un nuevo Texto Refundido sobre accidentes, a lo que expresamente se refería el artículo

5º de la tan repetida ley. Con esta base se promulga en 22 de junio de 1956 un Decreto, que en un total de 55 artículos, contiene el Texto Refundido de la legislación de accidentes del trabajo, complementado con una orden de la misma fecha, que en 211 artículos integra el Reglamento del Seguro para su aplicación.⁸ Aunque se redactó la nueva legislación sobre la limitada base de un nuevo Texto Refundido, hay que reconocer que no solamente se limitó a ello, recogiendo, con toda lógica, las modificaciones introducidas con posterioridad a 1933, sino que, además, implantó en nuestro sistema legal de accidentes, auténticas novedades, de las que sin entrar en detalle —por demás innecesario en este estudio— podemos resaltar en conjunto, que supuso en su día, un innegable aumento de la protección de los accidentados, en comparación con el Derecho anteriormente vigente, y de cuya específica materia nos hubimos de ocupar poco tiempo después.⁹

Con posterioridad a 1956 se han introducido diversas modificaciones en varios extremos de su articulado, que responden genéricamente a la directriz ampliatoria anteriormente puesta de relieve.

III. REPARACION INDIVIDUALIZADA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES.

En repercusión de las dudas teóricamente planteadas en cuanto a la plena unión o decidida separación del concepto y reparación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, sobre cuyo planteamiento no parece necesario profundizar ahora;¹¹ hay que destacar que nuestro sistema positivo ha venido manteniendo criterios de manifiesta alteración.

Inicialmente, y bajo el signo de las legislaciones de 1900, 1922, 1926 y 1933, no se promulgó ningún texto específico en cuanto a la reparación de tales enfermedades profesionales, inteligentemente comprendido, con un manifiesto sentido de progresión, por la jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo, en la amplitud con que positivamente se definió el accidente de trabajo, reiteradamente concebido como *toda* lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Sin embargo, cada vez fue pesando más la opinión de los que se mostraban partidarios de una específica legislación tutelar de las enfermedades profesionales. Un primer intento se llevó a cabo mediante la Ley de Bases de 13 de julio de 1936,¹² que no llegó a pasar de esta categoría, puramente orientadora y programática, en razón a su fecha, que precedió en breves días, a la contienda civil española.

La tendencia comentada tuvo una nueva manifestación muy parcial, en cuanto una orden de 7 de marzo de 1941 implantó una protección

singular para la silicosis —acaso la enfermedad profesional más extendida —y posteriormente absorbida por la legislación general reparadora de estos infortunios, constituida por el Decreto de 10 de enero de 1947, reglamentariamente desenvuelto mediante la orden de 19 de julio de 1949.¹³

Interesa poner de relieve, que aunque reglamentándose con una destacada autonomía la protección y reparación de las enfermedades profesionales, toda su particular legislación estaba muy apoyada en la general de accidentes de trabajo, cuya supletoriedad se mantenía con toda claridad.

Más adelante, los retoques parciales de que reiteradamente vino siendo objeto nuestro complejo sistema de seguridad social, afectaron con un nuevo signo orientador a esta concreta materia, durante algunos años basada en las directrices de la dualidad y del particularismo. A este efecto, y teniendo en cuenta las indudables ventajas de todo tipo que siempre ofrece cualquier tendencia de signo unificador, se crea una nueva situación en nuestro derecho positivo, y que actualmente sigue rigiendo, constituida por el Decreto de 13 de abril de 1961, cuyos preceptos desenvuelve reglamentariamente la orden de 9 de mayo de 1962.

A virtud de ellos se mantiene una plena unidad reparadora y aseguradora entre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, si bien se puntualizan, con toda lógica, algunas situaciones de excepción en cuanto a estas últimas, fuertemente motivadas por el particularismo que en su evolución médica y funcional suelen presentar.¹⁴

IV. EL SEGURO DE ENFERMEDAD.

Aunque en principio pudiera parecer que esta referencia al mismo, supone una alusión completamente fuera de lugar, dada la finalidad de este estudio; sin embargo, las indudables relaciones que este seguro puede tener con la tutela de los accidentes, y más aún, con las enfermedades profesionales —al fin y al cabo, especialidad de las comunes— y sin olvidar tampoco los parciales campos comunes de actuación en que pueden confluir, justifican, más que sobradamente, la mención, aunque brevísima, que al mismo precisa hacer.

Basta, por tanto, con resaltar, a estos efectos, el que en España quedó implantado un Seguro de Enfermedad, mediante la Ley inicial de 14 de diciembre de 1942, cuyo reglamento fue de 11 de noviembre de 1943. Posteriormente ha sido objeto de una muy amplia legislación complementaria, y en no pocos aspectos, modificatoria, debiéndose, en este momento, dejar constancia, tan sólo, de que en la actualidad, la protección médica que concede a sus asegurados, tiene una extensión prácticamente total.

V. LA LEY DE BASES DE 1963.

La Seguridad Social española ha experimentado en un número relativamente corto de años un crecimiento realmente grande y, por tanto, rápido, con todos los inconvenientes normalmente inherentes a todo proceso aceleradamente elaborado. Fácilmente se comprende esto, si se compara el elemental esquema tutelar de las situaciones de déficit de los trabajadores que existían antes de 1938, y el amplio campo de posibilidades del mismo que a partir de la orientación que marcó nuestro Fuero del Trabajo, se fueron estableciendo en nuestro armazón legislativo de la Seguridad Social.

Los principales inconvenientes que tan rápido proceso de implantación de una amplia gama de seguros sociales individualizados, podían sintetizarse, prescindiendo de otros de menor importancia; en una legislación amplísima, con posibles interferencias y aun contradicciones; en una multiplicación, y a veces reiteración de prestaciones o servicios asistenciales; y en definitiva, con una falta de unidad y sencillez y con un manifiesto encarecimiento de su coste, todo lo que justificaba, más que sobradamente, una reforma de sentido coordinador y unitario, en aras de la cual se habían venido haciendo algunos tímidos intentos legislativos, no siempre llevados a la realidad.

Respondiendo a este estado de cosas, que indudablemente requería una correcta solución, se presenta por el Gobierno, a las Cortes, un proyecto ambicioso sobre este tema, que tras una discusión forzosamente acelerada,¹⁵ se convierte en la Ley número 193, de 28 de diciembre de 1963, que contiene las bases de nuestra futura Seguridad Social, con un plausible sentido de significar bastante más que una simple sistematización del complejo derecho anteriormente en vigor. Consta de un total de 82 artículos, distribuidos en diez y nueve bases y una preliminar, más dos disposiciones finales, una adicional y ocho transitorias.

El desarrollo detallado y previamente articulado para la adecuada puesta en vigor de tal Ley de Bases, se programa para un plazo de dos años —o sea que debía haber terminado en 28 de diciembre de 1965— en que el Gobierno, a propuesta del Ministerio de Trabajo, previo informe de la Organización Sindical, y dictamen del Consejo de Estado, había de aprobar el texto o textos articulados. Estos han quedado técnicamente ultimados; el informe de la Organización Sindical ha sido adecuadamente formulado, pero la premura de tiempo no ha permitido que el Consejo de Estado emita su dictamen en materia tan interesante como extensa, y que en no pocos aspectos ha de tener una acusada repercusión en la vida laboral, social y hasta económica, por lo que la evacuación de los trámites para la puesta en vigor de la legislación

detallada, ha sido prorrogado hasta 30 de abril de 1966, mediante el Decreto-Ley, 1/1966, de 12 de enero.

Por ello nuestro trabajo ha de descansar exclusivamente sobre la Ley de Bases y las fundamentales orientaciones que sienta, algunas de las cuales no están muy claramente concretadas, dada la natural amplitud de una norma de este tipo, por lo que cabe la posibilidad de que al desarrollarse articuladamente, sufra alguna modificación que pueda desvirtuar el sentido que actualmente manifiestan tener.

Aclarado esto, y antes de entrar de lleno en el estudio de las más fundamentales innovaciones que se preparan en el terreno de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, debemos poner de relieve las grandes directrices doctrinales a que la Ley de Bases responde, y que con un criterio de la más irreprochable técnica jurídica, se puntualizan en la Exposición de Motivos. Tales orientaciones son:

1. Resaltar el principio de unidad frente a la complejidad actualmente existente.
2. Una más activa participación de todos los interesados en el gobierno de los órganos gestores de la Seguridad Social.
3. Destacar la eficacia del fenómeno mutualista, resaltando su substancial principio de la inexistencia de ánimo de lucro como móvil de su gestión.
4. Substituir la regresiva noción de riesgos singulares atendida su causa, por la delimitación de situaciones y contingencias susceptibles de protección para la consideración conjunta de las mismas en vista de sus efectos. De este modo se evita colectivamente la constitución de categorías privilegiadas, e individualmente se logra, que tales situaciones y contingencias se entiendan unívocamente, sin que circunstancias de lugar o de tiempo determinen variaciones esenciales, reflejadas en la desigualdad de las prestaciones, como venía ocurriendo hasta ahora.
5. Montarse el sistema de reparto para la financiación de la Seguridad Social, con las inevitables revisiones periódicas, estableciendo, asimismo, los adecuados fondos de reserva.
6. Proclamar la aportación económica del Estado para su sostenimiento.
7. Resaltar la aspiración de lograr la recuperación física o fisiológica del inválido, cuando ésta sea posible, o en otro caso, su readaptación y reentrenamiento para una nueva profesión.¹⁶

Una vez puestos de relieve los grandes principios inspiradores de la reforma, estudiemos con mayor detalle lo referente a la concreta ma-

teria de los accidentes, alguno de cuyos aspectos ya ha quedado muy claramente puntualizado.

De entre todas las materias afectadas por la Ley de Bases que analizamos, es seguramente la referente a accidentes, la que sufre una más profunda mutación. El estudiarla con el mayor rigor, y a la vez, con la máxima claridad, aconseja analizar separadamente las más abundantes facetas. Con este fin veamos individualizadamente los siguientes aspectos:

VI. NUEVO ENFOQUE A LAS SITUACIONES DE INCAPACIDAD.

Como inicial punto de partida para la futura regulación de toda esta materia, y recogiendo expresamente uno de los grandes principios informadores que anteriormente resaltamos, se concreta expresamente que la ordenación de la Seguridad Social quedará articulada sobre una conjunta consideración de las contingencias y situaciones objeto de cobertura. Un mayor desarrollo de tan genérico principio informador permite y aconseja analizar separadamente los siguientes aspectos de acción protectora.

A) *Asistencia médico-farmacéutica.*

Con un criterio de inicial acierto se programa esta acción curativa, englobándola con otros eventos tradicionalmente autónomos, al comprender conjuntamente la acción protectora de la Seguridad Social, entre otros aspectos, la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, enfermedad, común o profesional y de accidentes, sea o no de trabajo.¹⁷

Un mayor detalle de la misma se puntualiza seguidamente, al disponer que la asistencia sanitaria se organizara de modo que garantice, a través de un sistema coordinado, la recta aplicación de los medios conducentes a la recuperación y defensa de la salud, a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y al tratamiento que en tales casos haya de dispensarse. En su gestión colaborarán las Organizaciones Colegiales sanitarias en la forma que reglamentariamente se determine.

Dicha asistencia comprende los siguientes aspectos:

- a) Los servicios de medicina general, especialidades, internamientos quirúrgicos y medicina de urgencia, así como los de tratamiento y estancia en centros y establecimientos sanitarios.
- b) El suministro:
 - a. De fórmulas magistrales, especialidades y efectos o accesorios farmacéuticos.

- b. De prótesis, de aparatos ortopédicos y su renovación, así como vehículos para inválidos.

El Ministerio de Trabajo, previa la obtención o asignación de los recursos financieros precisos, podrá acordar la ampliación de las prestaciones sanitarias garantizadas por el régimen de Seguridad Social, establecer la hospitalización médica y disponer lo necesario para la realización de campañas de Higiene y Seguridad del Trabajo.¹⁸

En cuanto a la concreta asistencia farmacéutica, cuya gran amplitud en lo referente a su contenido, ya hemos resaltado anteriormente, se mantiene una lógica distinción en la cuestión del pago de su coste, que con una correcta orientación, rompe la unidad que sobre esta materia venía estableciendo nuestro anterior sistema protector, puntualizando, que la dispensación de medicamentos será gratuita en los tratamientos que se realicen en las instituciones propias o concertadas de la Seguridad Social, y en los que tengan su origen en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. En los demás casos, participarán los beneficiarios mediante el pago de una cantidad fija por receta, o en su caso, por medicamento.¹⁹

Finalmente, interesa destacar en esta cuestión de la asistencia sanitaria, la adecuada coordinación de actividades de este tipo, primero puesta de relieve para los servicios de urgencia con los de la sanidad nacional, provincial o local, y más adelante en cuanto al internamiento, que se podrá efectuar en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, o, mediante concierto, en aplicación del principio legal de coordinación hospitalaria, en las clínicas, sanatorios y establecimientos de análoga naturaleza, ya revistan carácter público o privado,²⁰ anunciando especiales normas por las que hayan de regirse los conciertos que con las Facultades de Medicina formalicen las entidades competentes de la Seguridad Social.

Ni qué decir tiene, que conviene resaltar la trascendencia de esta directriz coordinadora ante el rápido aumento de entidades de asistencia sanitaria. El solo hecho es, por sí solo expresivo, del alto valor de la tendencia programada.²¹

B) *Incapacidad laboral transitoria.*

Se ha plasmado un concepto unitario de la misma, que comprende:

1. Los de enfermedad común o profesional y accidentes, sean o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo.
2. Los denominados períodos de observación y sus asimilados o equivalentes, en casos de enfermedades profesionales.

3. Los períodos de descanso, voluntario y obligatorio, que procedan en caso de maternidad.

- a) La prestación económica en las diversas situaciones constitutivas de incapacidad laboral transitoria, consistirá en un tanto por ciento que sobre las bases de cotización se fijará con carácter unitario para todas ellas, y se hará efectiva en los términos y condiciones genéricamente establecidos para cada grupo de tales contingencias.
- b) En caso de accidente o de enfermedad profesional, la prestación económica se abonará desde el día siguiente al del siniestro. En el de enfermedad se satisfará si la duración de ésta es, como mínimo, de siete días, y a partir del cuarto de enfermedad. La prestación económica, en uno y otro supuesto, se hará efectiva hasta la fecha en que el trabajador sea dado de alta, con o sin invalidez, o falleciere.

En los supuestos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, si transcurridos diez y ocho meses, prorrogables, en su caso, por otros seis, de asistencia sanitaria, incluidos los periodos de recaída, el trabajador no estuviera en condiciones de reanudar su trabajo, la prestación se registrará por las disposiciones relativas a la invalidez, sin perjuicio de continuar prestándole la oportuna asistencia sanitaria y de calificar su capacidad laboral al ser dado de alta.²²

Las más destacadas innovaciones que se introducen en relación con el actual derecho en vigor, son las siguientes:

1. Unificación inicial de las causas que pueden dar origen a la incapacidad laboral transitoria.
2. Englobe, también unificado, de la indemnización a satisfacer por este motivo, que actualmente es mayor en los casos de accidente o enfermedad profesional que en la de la meramente común, suponiendo que no se bajará la que por las primeras razones se viene haciendo efectiva.
3. Servir de base para fijar su cuantía, no el salario real, sino aquél por el que se cotizó. Se trata de una solución de indudable comodidad para la administración de la Seguridad Social, pero que puede conducir a situaciones de indudable falta de equidad.
4. Amplía hasta dos años la prestación meramente temporal en caso de accidente o de enfermedad profesional, que desde 1956 se había elevado a diez y ocho meses, en superación del tradicional período de un año que venían manteniendo nuestros anteriores textos legales.

C) *Incapacidad permanente.*

Siguiendo el buen criterio unificador, tantas veces puesto de relieve, se estiman englobadas como situaciones o estados constitutivos de invalidez:

1. Los de incapacidad permanente por causa de enfermedad común o profesional, o de accidente, sea o no de trabajo.
2. Los que así deban ser considerados por haber transcurrido el período de dos años, anteriormente indicado, de percepción de la prestación económica, a consecuencia de incapacidad laboral transitoria, sin que el trabajador esté en condiciones de reanudar su trabajo.

En cuanto al detalle, pudiésemos llamar cuantitativo, de las mismas, mantiene la ya tradicional distinción de nuestra legislación de accidentes, separando al efecto:

1. Gran invalidez.
2. Incapacidad absoluta para todo trabajo.
3. Incapacidad total para la profesión habitual.
4. Incapacidad parcial para la profesión habitual.²³

Son innovaciones dignas de ser especialmente puestas de relieve, las siguientes:

1. Generaliza a todas las situaciones de invalidez, sin distinción de causa, las categorías tradicionales en nuestros sistemas tutelares de accidentes.
2. Parece dar una mayor consistencia conceptual a la gran invalidez, hasta ahora mencionada en nuestros sistemas legales, más como una especialidad de indemnización que como un grado auténtico de incapacidad.
3. Extiende las dudas que antes venía suscitando nuestra legislación de accidentes, en cuanto a la catalogación de la incapacidad permanente, ocasionada por el mero tránsito de un cierto tiempo de haberse venido produciendo la temporal.

D) *Mutilaciones.*

Se mantiene este especial motivo de reparación económica, establecido en nuestro Derecho por la legislación de 22 de junio de 1956, que recogió una costumbre frecuente en nuestros medios laborales, y cuya

base estaba constituida por indemnizar mermas a la plenitud meramente fisiológica, aunque sin afectar a la capacidad de trabajo.

En divergencia del criterio generalizador que sobre estas cuestiones mantiene la Ley de Bases, estas mutilaciones sólo son indemnizadas cuando tengan por causa el accidente de trabajo o la enfermedad profesional. Su abono se hace a tanto alzado y se determinará según baremo. Asimismo, se tendrá en cuenta para su fijación la permanencia al servicio de la empresa.²⁴ La inclusión de este último criterio de discriminación no parece de gran consistencia teórica, ni aun tutelar, habida cuenta del subjetivismo, inicial o desviado, que puede informarla.²⁵

VII. LA REPARACION ECONOMICA.

Esta constituye, como es harto sabido, juntamente con la debida asistencia sanitaria, las dos grandes bases de actuación de la actual tutela de los accidentes, ampliable, como más adelante veremos, con los adecuados procesos de rehabilitación y reeducación, y que han supuesto una acusada novedad de carácter laboral, en comparación con las tradicionales directrices indemnizatorias por daños en el Derecho común.

Dentro de la muy amplia problemática que la indemnización económica viene planteando, y dando previamente por descontado, que esta no puede ser ilimitada, sino sometida a unos criterios previos de fijación, aludamos especialmente, aunque con la obligada brevedad, a dos de ellos, cuya trascendencia es indudable, en las directrices que seguidamente pondremos de relieve.

El primero es el ya clásico de cómo hacer esta reparación económica. Si mediante la entrega, por una sola vez, de una suma, pudiéramos decir capitalizada, para su libre gasto o inversión por los beneficiarios; o el abono de una pensión hecha y determinada en función del salario, y abonada en sustitución, lo más parecida posible, de éste. No pretendemos hacer mención a la polémica doctrinal²⁶ mantenida a este respecto, ni tan siquiera aludir a las principales ventajas de cada sistema, sino sólo dejar constancia que en nuestras anteriores legislaciones de accidentes se ha venido siguiendo con homogeneidad uno u otro, aunque permitiendo en algunos casos, y por vía de excepción, cambiarlo aisladamente por el sistema contrario.

La segunda gran cuestión, en relación con la indemnización, es la determinación de la cuantía del salario que debe tenerse en cuenta para su concreción, ya que los procedimientos más usualmente difundidos, lo regulan y concretan en función de dicho salario. No cabe duda que el criterio más equitativo sería tener en cuenta la retribución efectivamente percibida, con lo que la misión sustitutiva de tal indemnización cumpli-

ría, con el mayor acierto, la finalidad reparadora para la cual ha sido concebida. Mas como quiera que este procedimiento entraña graves —aunque no insuperables— inconvenientes y dificultades para su aplicación, sobre todo los centrados alrededor de su vigilancia, fluctuación y concreción de los cálculos estadísticos y actuariales, se difunde bastante la tendencia de indudable ascendencia en el seguro privado, de hacerse el cálculo sobre el salario cotizado.

Los inconvenientes de esta segunda solución se han venido agravando en el actual sistema positivo español aún en vigor, implantado por el Decreto 56/1963, de 17 de enero y desenvuelto en la Orden de 27 de junio del mismo año, que inspirado en un criterio de muy poca flexibilidad, da origen a la muy anómala situación de nuestro actual sistema de seguridad social, en la que, como no hace mucho hubimos de poner de relieve,²⁷ se dan hasta seis distintos tipos de salario base a los variados efectos de la tutela de dicho sistema. Tal anomalía hace pensar que en el desarrollo de la Ley de Bases que comentamos sea tenida en cuenta, y adecuadamente corregida, o cuando menos suavizada.

Expuestos muy esquemáticamente tales problemas, veamos las soluciones que sobre estos extremos se puntualizan en la Ley de Bases, algunos de los cuales no están claramente orientados, lo que permite abrigar dudas sobre la solución que al desenvolverlos se tome.

A) *Incapacidad transitoria*

No cabe, en este punto, sino reproducir lo anteriormente expuesto, o sea, las directrices que lo informan, y que son las siguientes:

1. Abonarse desde el día siguiente al del siniestro. Toda vez que el jornal del día del accidente ha de pagarse íntegramente aunque no se haya trabajado realmente.

2. Hacerse efectiva hasta que se dé uno de estos tres supuestos: curación plena, alta con invalidez, o muerte. Ya que en estos dos últimos casos entran en juego otra clase de indemnizaciones. De todos modos, su tope máximo es el de diez y ocho meses, prorrogable, en su caso, por otros seis.

3. Su cuantía, no puntualizada con exactitud, se programa en un tanto por ciento del salario por el que se haya cotizado. Hay que estimar que no habrá de ser inferior al 75% que actualmente reviste, aunque tal vez suponga una disminución de la tutela que ahora se viene otorgando, ya que la indemnización por incapacidad temporal siempre se calcula, no sobre un salario meramente teórico, cual es el de la cotización, sino sobre la base del realmente percibido, que normalmente suele ser bastante más elevado. Sin embargo, en una consideración objetiva de estos problemas, no puede negarse el valor indirectamente coactivo

de esta directriz, para forzar, legislativa y realmente, a que se cotice por la cuantía de los salarios que verdaderamente se vienen pagando.

B) *Invalidez*

La Ley de Bases sigue para la reparación económica de esta contingencia, un sistema bastante complejo, y sin que por otra parte, se solucione o concrete en ella elemento tan fundamental cual es el de la cuantía o tanto por ciento de dicha indemnización. Como norma general, se establece, que salvo el caso excepcional a que luego aludiremos, dicha reparación consistirá en una pensión vitalicia cuyo porcentaje se fijará reglamentariamente en función de la capacidad apreciada. Tal pensión se calculará sobre los salarios reales, e irá unida a los tratamientos, especialización de rehabilitación y readaptación. Solamente se hace una cierta puntualización económica en cuanto a las pensiones por gran invalidez, al decir, que las mismas incrementarán en un 50%, destinado a remunerar a una persona que le atienda, pudiendo, a elección del interesado, reemplazarse este recargo, por su internamiento en una instalación asistencial.

Por el contrario, se sigue un criterio mixto y bastante complejo para la reparación económica de las incapacidades totales o parciales para la profesión habitual.

Como norma general para ellos, y compatibilizándola expresamente con su derecho a los tratamientos de recuperación fisiológica, y a los cursos de formación profesional precisos para su readaptación y rehabilitación, con obligación de someterse a los mismos, se les concede una percepción a cantidad alzada, sobre cuya cuantía, y menos aún, para el sistema con arreglo al cual va a ser puntualizada en cada caso concreto, nada se dice, dejando, por tanto, en el aire, tan importante extremo.

Esta orientación tutelar se complica aún más, al marcar una hipótesis transitoria de indemnización, al decir, que entretanto sean llamados a tales tratamientos —recuperación fisiológica, readaptación y rehabilitación— y durante estos dos últimos procesos, tendrán derecho a una prestación económica compatible con las becas o salarios de estímulo. Naturalmente, se sobreentiende que ha de hacerse en forma de renta. Concluida la readaptación profesional, de no encontrar trabajo, se entenderán comprendidos en las prestaciones de desempleo.

Un régimen especialísimo se programa para las personas afectadas de una incapacidad permanente total para su profesión habitual, cuando les haya sobrevenido después de cumplir la edad de cuarenta y cinco años. Podrán optar, entre someterse a los procesos de readaptación y rehabilitación posibles, en la forma y condiciones previstas anteriormente, o que les sea reconocido el derecho a una pensión vitalicia de

cuantía proporcional a la base de cotización, cuyo porcentaje se determinará de acuerdo con las disposiciones reglamentarias dictadas al efecto.²⁸

El sistema indemnizatorio que acabamos de exponer, además de no concretar puntos tan importantes como el de la cuantía efectiva de las indemnizaciones, lo que no permite apreciar si supone un progreso o una regresión tutelar en relación con el sistema hasta ahora mantenido, presenta algunas innovaciones destacadas que merecen algún comentario.

La distinta tendencia en cuanto al modo de concretar la indemnización —renta o capital— aparte de que complica excesivamente el sistema, agravando esta nota aún más, al dar entrada al factor de la edad, hay que reconocer que supone una rotura a la unidad de la directriz reparadora. Sin embargo, precisa expresar, que tal diversidad de criterio puede tener un acusado apoyo en el aspecto realista de estas cuestiones, acertadamente tenido en cuenta por el legislador en este concreto caso, lo que da un mentís, parcial, al menos, a la difundida opinión de juzgar a esta Ley de Bases como excesivamente teórica o de gabinete, con merma de la influencia realista que toda normación laboral debe siempre tener para que sea cumplidamente eficaz.

Ahora bien, lo que sí estimamos inadecuado, tanto desde el punto de vista doctrinal, como desde el ángulo de la vida real, es la divergencia entre los salarios-tipo que han de tenerse en cuenta para calcular con su base la indemnización a conceder, y que hemos visto que propugna el realmente percibido, para la reparación de la gran invalidez y la incapacidad absoluta para todo trabajo, tomando, por el contrario, el de cotización, para la posible pensión en ciertos casos de incapacidad permanente total para la profesión habitual, completándose este difuso panorama con omitir el salario que ha de servir de módulo para la puntualización de la cantidad alzada que constituye la norma común de indemnización de los dos tipos de incapacidades para la profesión habitual.

No es este el momento de decidir concretamente cuál sea el sistema mejor. Pero sí parece oportuno dejar constancia de la mayor conveniencia de optar entre uno u otro, con carácter pleno y para todos los tipos de incapacidad, sin mantener la dualidad puesta de relieve, a la que ni teórica ni realmente, le encontramos fundamentación de ninguna clase.

C) *Mutilaciones.*

Se mantiene, como antes dijimos, una reparación, a tanto alzado, o sea en la forma de capital, para las lesiones permanentes por causa de

accidente de trabajo no comprendidas en ninguno de los tipos de incapacidad. Son directrices constituyentes para su puntualización, las siguientes:

1. Determinación según baremo. O sea, en cuantía plenamente delimitada de antemano.

2. Tener en cuenta para la concreción de su alcance económico la permanencia al servicio de la empresa, criterio, que como antes dijimos, se presta a posibles desviaciones de la finalidad reparadora que estas indemnizaciones deben llevar consigo.

3. Concretarse a tanto alzado, y prescindiendo, por tanto, de todo concepto de salario. Se sigue en esto un criterio análogo a la legislación, aún vigente, de 1956, y fundado en la indudable lógica, de no tratarse de ninguna disminución de la capacidad laboral, sino en una merma de la plenitud fisiológica, de correcto igual sentido para toda clase de trabajadores, con abstracción obligada de su categoría profesional y consiguiente remuneración.

D) Muerte.

Se programa su reparación con carácter uniforme, sea cualquiera la causa del fallecimiento, si bien más adelante, como luego veremos, se mantienen algunas excepciones para las muertes debidas a accidentes del trabajo o enfermedad profesional. Abarca los siguientes aspectos y posibilidades:

1. *Subsidio de defunción.* Tiene por objeto hacer frente a los gastos de sepelio a quien los haya hecho efectivos.

Esta programación resulta bastante difusa, ya que deja en pie, dentro de su redacción y laconismo, una amplia serie de incertidumbres y problemas.

En el primer aspecto ni se alude a cuantía, ni tampoco al procedimiento para determinarla, que puede ser, en su día, estrictamente rígido, estar concretado en razón al número de habitantes de la localidad del fallecido, como se hizo en alguna legislación anterior, o puntualizarlo en función del salario, como mantiene el Derecho aún vigente. La concisión del Texto comentado no permite, en modo alguno, prejuzgar cuál sea el concreto sistema que en su día se adopte, cuando reglamentariamente se desenvuelva la Ley de Bases.

La redacción de este breve apartado, sí parece plantear una interesante cuestión que aunque no resolvamos, sí debemos dejar constancia de su clara existencia. Normalmente, los gastos de sepelio se abonan a los familiares con los que el fallecido convivía. Ahora bien, como en la actual redacción que se da a esta materia, no se hace alusión alguna

al concepto de familiares como posibles perceptores de la indemnización de sepelio, ¿podrán recibirla también personas completamente ajenas al fallecido, o hasta alguna institución de beneficencia que se hubiera hecho cargo de estos gastos funerarios? Aun reconociendo que se trata de una hipótesis poco frecuente, entendemos que tal y como está redactado este texto de la Ley de Bases, da pie suficiente para plantear, y aun resolver de distinto modo, esta posible cuestión indemnizatoria.

2. *Pensión de viudedad.* En este concreto aspecto tutelar, aun manteniendo una directriz uniforme, se da un trato de indudable favor a las viudas de los fallecidos a resultas de accidente de trabajo.

Se otorga una pensión de viudedad consistente en un porcentaje, que con carácter uniforme se fijará reglamentariamente y se aplicará sobre la base reguladora de prestaciones del causante. A diferencia de otras pensiones de viudedad, las que tengan por origen una enfermedad profesional o un accidente, quedan expresamente excluidas de todo período de carencia.

Esta pensión puede revestir carácter vitalicio o meramente temporal. La primera posibilidad se da, salvo que se produzca alguno de los casos de extinción de tal derecho que se establezca reglamentariamente, en las viudas que al fallecimiento de su cónyuge se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

1. Haber cumplido la edad de cuarenta años.
2. Estar incapacitadas para el trabajo.
3. Tener a su cargo hijos habidos del causante con derecho a pensión de Orfandad.

Fuera de estos casos sólo se concede un subsidio temporal uniforme, y tanto la pensión como el subsidio se declaran expresamente compatibles con cualesquiera rentas de trabajo de la viuda. De todos modos, se precisa para el nacimiento de tales derechos, que la viuda, o en su caso el viudo, hayan convivido habitualmente con su cónyuge causante, o, en caso de separación judicial, que la sentencia firme le reconozca como inocente.

Frente a la amplitud reparadora que se da a las diversas hipótesis en que la viuda se pueda encontrar, se establece una mayor limitación en cuanto a su concesión al varón viudo, el cual tendrá derecho a pensión únicamente en el caso de estar incapacitado para el trabajo y sostenido por su mujer en vida de ésta.

Independientemente de la pensión o el subsidio, las viudas a causa de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, tendrán también derecho a una indemnización a tanto alzado. Este derecho únicamente

beneficiará a las viudas que, o tengan más de cuarenta años, estén incapacitadas para el trabajo, o tengan a su cargo hijos habidos del causante con derecho a pensión de Orfandad.

El hecho de no hacer ninguna concreta alusión a las bases que han de puntualizar, tanto la pensión como el subsidio, y hasta la indemnización a tanto alzado, cuyo tanto por ciento se desconoce, así como no concretar específicamente a qué concepto de salario hace mención —no obstante, parece deducirse que alude al de cotización— para la especificación de las indemnizaciones, no permite saber si el sistema que se programa es de mayor sentido tutelar que el hoy en vigor, o si por el contrario, está por debajo de él, o se mantiene en una tónica de igualdad.

Lo que sí hay que poner de relieve, es que se establece un sistema de bastante mayor complicación que el que hasta ahora viene rigiendo.

3. *Pensión de Orfandad.* Se puntualiza que habrá de consistir en un porcentaje, que con carácter uniforme se fijará reglamentariamente, y que se aplicará sobre la base de cotización del causante, con el período de carencia y determinación del salario regulador de prestaciones que se determinen.

La pensión de Orfandad se percibirá por cada hijo menor de dieciocho años o incapacitado para el trabajo, y será compatible con cualesquiera renta de trabajo del cónyuge superviviente, así como, en su caso, con la Pensión de Viudedad que éste perciba. En ningún caso, las pensiones sumadas de Viudedad y Orfandad podrán exceder de la base de cotización del causante.

Una posible ampliación de la misma se establece, al decir que reglamentariamente se determinarán aquellos otros familiares que, previa prueba de dependencia económica, disfrutarán de Pensión o Subsidio por muerte del causante, así como la cuantía de éstos.²⁹

A diferencia de lo que vimos en cuanto a las pensiones y subsidios de Viudedad, en la de Orfandad, sí se puntualiza el tipo o clase de salario que ha de servir de punto de partida para su concreción, que es, como dejamos sentado, el de cotización. Sin embargo, hay que resaltar una inexplicable desproporción reparadora entre uno y otro tipo de pensiones, en cuanto para las de Orfandad debidas a accidente de trabajo o enfermedad profesional, no se las exime del período de carencia del causante, criterio que con un manifiesto sentido tutelar hemos visto anteriormente que sí se sustenta en cuanto a las diversas reparaciones de que las viudas pueden ser objeto.

E) *Mejoras voluntarias.*

Siguiendo una tendencia que ya se había venido poniendo de relieve en algunos Textos legales precedentes, la Ley de Bases que exponemos y comentamos en uno de sus parciales aspectos, mantiene un régimen de mejoras voluntarias en la Seguridad Social, que deberá atenerse a las siguientes normas.

Podrán las empresas, para el conjunto de sus trabajadores, o para los comprendidos en el ámbito de un mismo convenio colectivo sindical, incluir salarios de cotizaciones adicionales, según las bases tarifadas y dentro de las máximas que se establezcan, para la cobertura de una o varias de las contingencias previstas por esta Ley. En ningún caso se admitirán bases de cotización que excedan de las remuneraciones efectivamente percibidas.

Una vez alcanzados los máximos anteriormente expuestos, podrán, asimismo, las empresas, mejorar, a su propio y exclusivo cargo, las prestaciones de la Seguridad Social.

Estas mejoras podrán realizarse, a elección de las empresas, directamente o a través de Fundaciones Laborales, Obras Sindicales, Mutualidades de Previsión o entidades aseguradoras de todas clases.

Las fundaciones laborales legalmente constituidas gozarán del trato fiscal y demás exenciones concedidas o que se concedan a las benéficas o benéfico-docentes.

El carácter, lógicamente limitado, de tales ampliaciones de beneficios, queda destacadamente resaltado, cuando se dispone taxativamente, que sin otras excepciones que las anteriormente expuestas, la Seguridad Social no podrá ser objeto de contratación colectiva ni de mejoras voluntarias de las empresas.³⁰

Se ofrece, como hemos visto, una amplia posibilidad de mejoras voluntarias en el concreto campo de la reparación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, en cuyas hipótesis seguramente sería del mayor interés aplicarlas al campo de la nivelación entre el salario base de las cotizaciones y el realmente percibido por el trabajador siniestrado.³¹

VIII. ASEGURAMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS ACCIDENTES

Ha sido este aspecto innovador de las Ley, uno de los que mayores divergencias han originado, y sobre el que las opiniones, tanto teóricas como realistas, se han manifestado con mayor apasionamiento y variedad. Pese a que el texto de la Ley de Bases sobre estas cuestiones no es excesivamente extenso, la reforma que se propugna altera de un modo

francamente radical el sistema asegurador que hasta ahora se vino siguiendo en nuestro sistema positivo. Razones de método aconsejan separar los siguientes extremos:

A) *Gestión del Seguro.*

Taxativamente se dice a este respecto, que ésta, en su englobe con la total de la Seguridad Social, se efectuará bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Trabajo, por entidades gestoras con plena capacidad jurídica y patrimonial para el cumplimiento de sus fines. Dichas entidades gozarán del beneficio de pobreza a efectos jurisdiccionales, así como de exención tributaria absoluta, incluidas las tasas y exacciones parafiscales.

Las Entidades gestoras a que se refiere el anterior párrafo serán, en cuanto al régimen general, el Instituto Nacional de Previsión y las Mutualidades laborales. En la gestión de la Seguridad Social, y con los beneficios antes señalados, colaborará la Organización Sindical en la medida y condiciones que se establezcan.

La competencia de cada una de las entidades gestoras se determinará oportunamente por el Ministerio de Trabajo, en forma que se evite su concurrencia sobre un mismo régimen o situación de los interesados en la Seguridad Social.

A los efectos de la debida homogenización y racionalización de los servicios, se coordinarán las actividades de las distintas Entidades gestoras, en orden a la utilización de instalaciones sanitarias, conciertos o colaboraciones que al efecto se determinen y percepción unificada de prestaciones.

Con mayor concreción, se puntualiza que la gestión de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales queda atribuida en el régimen general, a las Mutualidades laborales, dentro del campo de sus respectivas competencias, y en los regímenes especiales, a las entidades similares de estructura mutualista. Esta gestión será compatible con la atribuida a las Mutuas Patronales en las condiciones que reglamentariamente se determinen. Todas las entidades que actúen en el régimen de accidentes de trabajo, coordinarán su actuación, en su caso, con la del Instituto Nacional de Seguridad, Rehabilitación y Accidentes de Trabajo, que se crea.

Con carácter de derecho transitorio se establece, que todas las entidades que en la actualidad practiquen legalmente la gestión del régimen de accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales, y que no estén comprendidas en las que en el futuro han de regirlas, podrán continuarla, como fecha límite, hasta 31 de diciembre de 1965, en la forma y condiciones que reglamentariamente se determine.³²

Se tramitarán sumariamente los expedientes de crisis que puedan plantear las referidas entidades respecto de sus empleados, que con motivo de su cese en la gestión, puedan resultar excedentes, para los que se adoptarán las oportunas medidas de protección, y en lo posible, de absorción.³³

En este breve articulado, se introducen modificaciones de auténtica trascendencia, que precisa analizar y comentar por separado.

a) *Eliminación del ánimo de lucro.* De acuerdo con esta orientación, que como ya vimos anteriormente, constituye uno de los puntos básicos de la nueva Ley, se prohíbe el ejercicio de la facultad de asegurar, en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a las entidades privadas —compañías de seguros, especialmente— que hasta ahora lo habían venido ejerciendo legalmente, a la vez que se fija un plazo límite para continuar su actividad —plazo en curso de prórroga— con evidente carácter de mero derecho transitorio.

Este aspecto ha sido, con toda lógica, uno de los más discutidos de la reforma. No cabe duda, que en principio, admitir que el ejercicio de lo que en el fondo es una misión nacional y colectiva, cual es la gerencia de la Seguridad Social, no pueda ni deba significar para quien la ejerce, un beneficio de signo netamente privado. O sea, que desde un punto de vista netamente teórico, la solución dada a esta cuestión, aparece en plena coincidencia con las directrices puramente doctrinales que deben informar estas cuestiones.

Sin embargo, analizando este problema desde el punto de vista de la realidad, y confrontándolo con otras experiencias nacionales y extranjeras, no sería serio desconocer los inconvenientes a que conduce un sistema de monopolio, plenamente estatificado o paraestatificado, cuyos principales inconvenientes, debidos, en el fondo, a la falta de una acción y control de signo competitivo suelen traducirse en un encarecimiento del servicio, y, sobre todo, en una deshumanización del mismo. Por otra parte, aun examinando la cuestión en un plano teórico, el censurado ánimo de lucro puede muy bien reducirse, y aun hasta hacerse desaparecer, combinando los dos elementos de una rebaja de tarifas aseguradoras y una elevación de prestaciones, en límites que no permitan el reprobado beneficio meramente privado.

En definitiva es una cuestión, la discutida y ya resuelta por nuestra Ley de Bases, en la que las directrices puramente doctrinales y la realidad de los hechos, no parecen aconsejar soluciones de sentido plenamente idéntico.³⁴

b) *La entidad gestora oficial.* Hasta ahora, la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo, como formando parte del Instituto Nacional de Previsión, vino ejerciendo, de hecho, una gestión oficial del

seguro de accidentes del trabajo, a través de su variada función, de aseguradora en régimen de privilegio de ciertos seguros para trabajos de tipo público o conexos con los mismos, como fijadora de tarifas y de capitales para constituir las rentas que remediaban las incapacidades, y aun como administradora de los mismos. Aun reconociendo los defectos de este sistema de capitalización, que suponía la inmovilización práctica de grandes cantidades de efectivo, no se pueden achacar los mismos a dicha entidad gestora, sino al sistema legal que los instituyó y mantuvo. Nuestro largo contacto profesional con el Instituto Nacional de Previsión nos ha hecho ver el modo tan correctamente técnico y humano con el que han venido ejerciendo esta misión dentro de los cauces que la Ley le vino asignando.

Por ello ha causado extrañeza el que estas funciones, tan ejemplarmente desempeñadas, se cambien a otra entidad aseguradora, lo que, en el mejor de los casos, habrá de suponer los inconvenientes normalmente inherentes a todo traspase de funciones y adecuado adiestramiento en quienes han de ejercer la nueva misión que se les atribuye. Y todo esto, sin olvidar uno de los errores de mayor bulto en que ha incurrido, sin duda alguna, la Ley de Bases, que pese a la programación que hace del sentido de unidad, que precisa reconocer que lo logra en no pocos aspectos, no ha llevado a cabo la gran reforma, que casi unánimemente se propugnaba, de terminar con la dualidad de entidades gestoras de nuestra Seguridad Social, difícilmente sustentable ante las directrices teóricas, y menos aún, ante la realidad de los hechos, ya que mantener el actual sistema, supone encarecerlo y prestarse a dualismos, o cuando menos, situaciones de duda y complicación.

B) *Responsabilidad directa de la empresa*

A este respecto, se establece, que en la forma que reglamentariamente se determine, las empresas podrán intervenir en la gestión de la Seguridad Social, colaborando en... las prestaciones por incapacidad laboral transitoria derivada de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.³⁵

Esta facultad, que como es lógico habrá de tener una aplicación preferentemente difundida en las empresas de una cierta amplitud, es una consecuencia natural de toda la organización puesta en vigor por el montaje de unos Servicios Médicos de Empresa,³⁶ y aun de las normas anteriormente contenidas en el Reglamento General de Seguridad e Higiene del Trabajo,³⁷ ampliadas en no pocas reglamentaciones nacionales de trabajo y aun convenios colectivos sindicales. La mayor rapidez y efectividad en la asistencia sanitaria, así como la más destacada economía que pueden significar, hacen digna de encomio esta directriz de nuestra futura Seguridad Social.

C) *Extremos no programados*

Junto a las directrices concretamente resaltadas con anterioridad, y que marcan una línea de próxima orientación organizadora claramente dirigida, la Ley de Bases no se pronuncia claramente por una serie de interesantes cuestiones que seguidamente vamos a resaltar.

1. Ante todo, deja en el aire la trascendencia de la referente a la financiación del régimen de accidentes de trabajo, para el que —dice— se adoptará el sistema que sus características exijan.³⁸ Como quiera que para los demás regímenes se decide por el de reparto, con cuota revisable periódicamente, parece anómalo el que se deje tan fundamental extremo para una determinación positiva posterior, que, desde luego, hay que suponer tenga un rango jurídico y legal inferior al de la Ley de Bases. Por otra parte, aunque alude limitadamente a los accidentes de trabajo, debe entenderse, en una correcta interpretación, que también ha de comprender conjuntamente, a las enfermedades profesionales.

2. Nada se dice tampoco en cuanto a la suerte que haya de correr el Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo. Sin embargo, la finalidad constituyente del mismo, unido al nuevo sistema que se propugna, prohibiendo la actuación de las compañías privadas de Seguros, permite deducir, con claras posibilidades de acierto, su próxima desaparición, criterio que se refuerza también, al no aludirse al mismo en la Ley.

3. Tampoco está claro como haya de quedar el actual fondo especial de garantía, de la caja nacional del seguro de accidentes del trabajo, del Instituto Nacional de Previsión, como interesante entidad de responsabilidad subsidiaria, tan fundamental en sistemas reparadores de esta finalidad. No obstante, se afirma, con una excesiva generalidad, que,³⁹ en los casos en que la naturaleza de las prestaciones así lo requiera, se constituirán, asimismo, fondo de garantía, para suplir posibles déficits de cotización o excesos anormales de siniestralidad. Con ello parece marcarse una línea de la futura subsistencia del actual fondo considerando, aunque sin mayores puntualizaciones sobre bastantes interesantes extremos en cuanto al mismo.⁴⁰

IX. *INSERCIÓN Y SOSTENIMIENTO INDIVIDUALIZADO DEL RÉGIMEN*

El ingreso en las resultas tanto activas como pasivas en el régimen tutelar de accidentes del trabajo se lleva a cabo de una manera unificada con todas las demás contingencias y prestaciones de la Seguridad Social, lo que indudablemente supone una clara mejoría en rela-

ción con el sistema actualmente en vigor. A tal fin, se dispone, que la afiliación a la Seguridad Social es *obligatoria* para todas las personas incluidas en su campo de aplicación y *única* para la vida de las mismas y para todo el sistema.⁴¹

Como norma general, se establece que corresponderá a las personas y entidades que reglamentariamente se determine, el cumplimiento de la obligación de afiliar, y si las mismas no las cumplieren, podrán los interesados instar directamente su afiliación, sin perjuicio de que se hagan efectivas las responsabilidades en que aquéllas hubiesen incurrido, incluido, en su caso, el pago a su cargo de las prestaciones, y de que se impongan las sanciones que sean procedentes. En aquellos casos en que la organización sindical no actúe como empresa, no le será exigible esta responsabilidad.⁴²

Plausible, por todos conceptos, ha de parecernos, con toda lógica como antes pusimos de relieve, esta directriz constituyente de afiliación unificada. También hay que resaltar el interés que ofrece esta posibilidad, optativa y subsidiaria, de los propios interesados, para instar directamente tal inclusión en el régimen de la seguridad social en general.

Sin embargo, esta directriz encierra dos cuestiones que teóricamente deben merecer un juicio adverso. La primera es la compatibilización que expresamente se hace en la hipótesis de esta afiliación directa, con una serie de responsabilidades que detalladamente se mencionan a continuación. Perfectamente correcta parece la imposición de sanciones por no haberse cumplido la inicial obligación de afiliar, y asimismo, debe estimarse el cobro atrasado de cuotas, al que aunque no se mencione expresamente, se viene haciendo efectivo con recargo, hasta por la vía de apremio. Pero agravar aún más reiteradamente la economía de la empresa infractora, con claro beneficio para la entidad gestora de la Seguridad Social, parece dar lugar a una posición decididamente falta de equidad. O cobro atrasado y recargado de cuotas, o responsabilidad directa de la propia empresa, pero nunca esta dualidad de cargas, sin duda alguna excesivas ante los principios de justicia de todo tipo.

La segunda cuestión a juzgar con signo adverso, es la referente al excepcional trato que en cuanto al cumplimiento de la Ley se da a la organización sindical, cuando no actúa como empresa. Alude a una situación de privilegio, no sólo sin fundamentación sería de ninguna clase, sino de mal ejemplo para la vida nacional, toda vez que dicha organización tiene una especial misión en lograr que los demás cumplan las leyes laborales y sociales.

En cuanto a las cotizaciones para el mantenimiento del régimen que venimos estudiando, se las incluye, desde luego, en su carácter de obligatorias, pero a diferencia de lo que se establece para el sistema común,

que dispone sean a cargo, tanto de las empresas como de los trabajadores, se establece, excepcionalmente, que en el régimen de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, el pago corresponderá íntegramente a la empresa.⁴³

Esta directriz que ha venido siendo la normal en todos nuestros anteriores regímenes, tanto de accidentes de trabajo como de enfermedades profesionales, responde a la tradicional idea, de tratarse de cobertura de riesgos de significación netamente privada, pero montado el futuro sistema español, bajo un marcado signo de unidad, y con pleno englobe en todo un sistema amplio de seguridad social, acaso hubiese sido más adecuado mantener la trilogía de aportaciones a la plenitud del sistema sin excepción, de ninguna clase, que además de tener un débil fundamento doctrinal, puede suponer dificultades en los planos burocrático y financiero.⁴⁴

X. READAPTACION Y REHABILITACION

Interesa destacar este aspecto de la Ley de Bases que venimos comentando, no porque signifique una novedad plena de nuestro derecho, sino porque actualiza la directriz precedente, a la vez que le da un acusado impulso, no sólo programando su intención, sino buscando unos eficientes cauces de unidad y cooperación la idea total de una plena Seguridad Social. Las grandes orientaciones que a este respecto se ponen de relieve, son las siguientes.

En principio, y como complemento de las prestaciones correspondientes a las situaciones específicamente protegidas por la Seguridad Social, esta extenderá su acción, entre otros servicios, a los siguientes:

Reeducación y rehabilitación de inválido, a cuyo fin dicho régimen organizará, con la amplitud necesaria, los centros y servicios de recuperación fisiológica, readaptación y rehabilitación profesional de los trabajadores inválidos.

Como canalización centralizada de todo ello, se autoriza al Gobierno, a propuesta del Ministro de Trabajo, para crear el Instituto Nacional de Seguridad, Rehabilitación y Accidentes del Trabajo, que desarrollará las funciones que oportunamente se determinen.

Finalmente, se traza un amplio programa en esta materia, que ha de abarcar estos tres aspectos.

a) Normas futuras sobre los cupos de readaptados y rehabilitados a que habrán de dar ocupación las empresas, en proporción a sus plantillas respectivas.

b) Normas sobre readmisión por las mismas, de sus propios trabajadores, una vez terminados los correspondientes procesos de readaptación y rehabilitación.

c) Creación de centros pilotos para el empleo de quienes se hayan beneficiado de tales procesos.⁴⁵

El conjunto de previsiones que se hacen en tan interesante materia es bien completo, ya que como acabamos de ver, comprende no solamente lo que atañe a la preparación funcional y profesional de los post-accidentados, sino que abre interesantes caminos para dotarlos de una ocupación efectiva, una vez terminado su proceso de recuperación. No cabe duda que el logro de ésta ha de suponer unos costos generalmente elevados, pero está claro que en una acertada política de Seguridad Social, no se pueden hacer reparos de esta índole ante la consecución de objetivos de tal trascendencia humana y social. Por todo ello, estimamos que el amplio desarrollo que se presupone de esta política de signo reparador netamente positivo es digna de ser favorablemente resalada.⁴⁶

XI. LA JURISDICCION DE SEGURIDAD SOCIAL

Sobre estas cuestiones se propugna lo siguiente.⁴⁷

Corresponde a la jurisdicción del trabajo el conocimiento de las cuestiones litigiosas que se promuevan entre las entidades gestoras y las personas comprendidas en el campo de aplicación de esta ley. Los procesos especiales en materia de Seguridad Social ante la Jurisdicción del Trabajo se ajustarán a lo dispuesto en el texto refundido de procedimiento laboral. Para demandar ante la Jurisdicción del Trabajo, será necesaria, salvo si se trata de accidentes del trabajo, reclamación administrativa previa, que se regulará en forma sencilla y sumaria, evitando situaciones de indefensión.

Contra las decisiones dictadas por las entidades gestoras en materias que no afecten singularmente a los beneficiarios del régimen de seguridad social cabrán los pertinentes recursos en vía administrativa jerárquica, y, apurada está, el contencioso-administrativo conforme a las leyes reguladoras de esta jurisdicción.

El futuro de esta jurisdicción,⁴⁸ tal y como queda programado en los textos precedentemente reproducidos, no parece suponer ninguna alteración fundamental en relación con el derecho vigente, ni en su generalidad, ni en el concreto punto que ahora nos interesa destacadamente de lo que se refiere a accidentes.

Se mantiene, lógicamente, la dualidad jurisdiccional entre lo meramente administrativo y lo propiamente contencioso de Seguridad Social, y así mismo se exceptúan a los litigios sobre accidentes de la reclamación administrativa previa. Finalmente, interesa destacar, que con un correcto criterio científico, y aun en contra de ciertos pareceres excesivamente apegados a directrices de signo muy particularista, en-

trega la resolución de los litigios de seguridad social a la jurisdicción común de trabajo, sin montar otra específica, como por algunos se había propugnado. Por otra parte, resalta el indudable carácter que los accidentes presentan, como una faceta más de la seguridad social, en divergencia del concepto que, sobre todo, por inercia del pasado, se venía aun manteniendo en determinados sectores, de tratarse de una cuestión aún ajena a esta generalidad reparadora.

La pauta reformadora que estos artículos inician acaso pueda suponer una coyuntura favorable para hacer desaparecer la anómala situación de organización y mecánica jurisdiccional que implantó el texto refundido de procedimiento laboral, de 1958, y que contiene el aún vigente de 1963, mediante la creación de una magistratura única de Previsión Social, con carácter nacional, que viene siendo la encargada de fallar los juicios anteriormente vistos por todas y cada una de las magistraturas provinciales. En reciente artículo,⁴⁹ hemos abogado por que desaparezca esta situación, de muy escasa justificación teórica, y tenemos motivos, más que sobrados, para estimar que ha de seguirse una tendencia modificatoria del actual régimen, manteniendo en toda su pureza la normal plenitud de todos los procedimientos. El cauce para ello puede ser, sin duda alguna, el nuevo texto refundido de procedimiento laboral, actualmente en estudio, y cuya reforma se hace para amoldar el vigente a la ley de bases que reiteradamente hemos venido comentando a lo largo de todo este estudio.

1. Constaba de 21 artículos.
2. Con 72 artículos.
3. Tenía ya 39 artículos.
4. Abarcaba hasta 122 artículos.
5. Comprendía hasta 326 artículos.
6. Con 66 artículos.
7. Inicialmente comprendía 276 artículos, siendo ampliado a 328, mediante el Decreto de 26 de julio de 1934.
8. Seguidamente aparecieron como comentarios a la misma: Gaspar Bayón Chacón, *La nueva legislación de accidentes del trabajo*, en Rev. de Derecho del Trabajo, 15, 1956, págs. 45 y ss.; Eduardo Leira, *La nueva legislación de accidentes del trabajo en España*, en R.I.S.S. 5, 1956, págs. 1,093 y ss., y Salvador Sanfulgencio Nieto, *La actual legislación de accidentes del trabajo*. Madrid, 1957.
9. Véase mi *Conferencia. Evolución y aumento de la tutela en los accidentes del trabajo*. Escuela Social de Granada. 1958. Posteriormente reproducida en el núm. de mayo-junio de R.I.S.S. págs. 679 y ss. Hay separata.
11. Véase sobre esta cuestión mi libro, *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. 2ª Ed. Madrid. Ed. Rev. de Der. Privado. 1953, especialmente, págs. 473 y ss.
12. Anteriores proyectos hubo, en 1910, redactado por el Instituto de Reformas Sociales; en 1920, por el Ministerio de Trabajo; y en 1934 por el Consejo de Trabajo.
13. Tras no pocos complementos y modificaciones.
14. Puede verse: Juan Rivero Lamas. *La socialización de los riesgos y la nueva regulación de la enfermedad profesional*, en R.I.S.S. 5, 1962, págs. 1191 y ss.; Carlos del Peso y Calvo, *Régimen de reparación de la enfermedad profesional*, en R.I.S.S. 1, 1963, págs. 33 y ss.; el mismo, *Particularidades de la legislación vigente sobre reparación de enfermedades profesionales*. En R.I.S.S. 4, 1963, págs. 779 y ss.
15. Se presentaron hasta 317 enmiendas, de distinto alcance y significado, recogándose muy limitadamente sólo algunas de ellas.

16. Véase, Manuel Alonso Olea, *Sobre los principios cardinales del proyecto de ley de bases de la Seguridad Social*. Conf. en Universidad de Barcelona, en 21 de noviembre de 1963. Ministerio de Trabajo, 1964.
17. Base V, artículo 18, apartado a).
18. Base VI, artículos 20, 21 y 22.
19. Artículo 27, párrafo a), de la Base VI.
20. Base VI, artículos 23 y 26.
21. Unas metas escalonadas, de mayor ambición, planteo en mi Conferencia, *Simultaneización de Seguros Sociales*. Escuela Social de Granada. 1949.
22. Artículos 29 y 30 de la Base VII.
23. Base VIII, artículos 31, 32 y 33.
24. Artículo 35 de la Base VIII.
25. Puede ampliarse, en: Efrén Borrajo Dacruz, *La integración de las situaciones de invalidez en la Ley de Bases de la Seguridad Social y su aplicación en el Derecho comparado*. En Rev. de Política Social, 61, 1964, págs. 163 y ss.
26. Puede ampliarse, en: Balella, *¿Rendita o capitales?* en Riv. Crit. 1935, págs. 172 y ss.; Martí Bufill, *El problema de la indemnización del accidente de trabajo*. En Bol. de Inf. del I. N. de P. 10, 1943, p. 11 y ss.
27. En mi estudio, *Problemas de la Seguridad Social a nivel de empresa*. Ponencia en la III Mesa Redonda, en el Centro de Estudios Sociales del Valle de los Caídos. Septiembre de 1965. Actualmente en curso de impresión.
28. Artículos 32 y 33 de la Base VIII.
29. Base X, artículos 41 a 43, ambos inclusive.
30. Artículos 59 y 60, de la Base XIII.
31. Para una posible ampliación: Juan Eugenio Blanco, *Las mejoras voluntarias y su contratación colectiva en la Ley de Bases de la Seguridad Social*, en Rev. de Pol. Social. 61, 1964, págs. 341 y ss.
32. Prorrogada, por lo pronto hasta el 30 de abril de 1966, según el Decreto-Ley, antes mencionado, de 12 de enero de 1966.
33. Artículos 69, 70, 73, y disposición transitoria núm. 6.
34. Con mayor detalle me he ocupado de esta cuestión, en: *La Seguridad Social y sus principios informadores*. En Rev. de Derecho Privado. Septiembre 1964. Especialmente págs. 742 y 743.
35. Base XVII, artículo 72.
36. Creados por Decreto de 21 de agosto de 1956. Su actual Reglamento es de 21 de noviembre de 1959. Sobre esta cuestión puede verse: Mario Huerta Huerta, *Servicios médicos de empresa*. Barcelona, 1960.
37. De 1 de enero de 1940. Artículo 100.
38. Párrafo último del artículo 9. Base XVIII.
39. Párrafo segundo del artículo 79, de la Base XVIII.
40. Una ampliación sobre problemas del seguro, en: Héctor Maravall Casesnoves. *La Ley de Bases de Seguridad Social y el Seguro de Accidentes del Trabajo*, en Rev. de Pol. Social, 6, 1964, págs. 253 y ss.
41. Véase Juan Eugenio Blanco. *La afiliación en la legislación española de Bases de Seguridad Social de 28 de diciembre de 1963*, en R.I.S.S. 6, 1965, págs. 1,133 y ss.
42. Base IV, artículos 13 y 15.
43. Base XIII, artículo 54 y 56.
44. Para una ampliación sobre estas cuestiones, véase: Antonio Redecillas López de Sabando, *Aspectos económico-financieros de la Seguridad Social y su regulación en la nueva Ley de Bases*, en Rev. de Pol. Social, 61, 1964, págs. 85 y ss.; y José Luis Pérez-Payá Soler, *Tendencias y directrices de la gestión de la Seguridad Social según la Ley de Bases de 28 de diciembre de 1963*. Igual revista y número, págs. 121 y ss.
45. Artículos 34, 66, apartado c) y 61. Bases VIII, XV y XVII.
46. Se puede ampliar en, Luis Enrique de la Villa, *Las prestaciones rehabilitadoras en la Ley de Bases de la Seguridad Social*, En Rev. de Pol. Soc. 61, 1964, págs. 197 y ss.
47. Base XIX, artículos 81 y 82.
48. Véase, Alejandro Harguindey Salmonte, *Aspectos jurisdiccionales de la Ley de Bases de Seguridad Social*, en Rev. de Pol. Soc. 61, 1964, págs. 427 y ss.
49. En *La jurisdicción contenciosa de Seguridad Social*, en R.I.S.S. 6, 1965, págs. 1,111 y ss. Hay separata.