

# **CAPITULO # 7**

## **RIESGOS Y ACCIDENTES DE TRABAJO**

### **EN JORNADA ORDINARIA**

#### **DE LOS EMPLEADOS DEL DEPARTAMENTO**

#### **MÉDICO LEGAL.**

**DR. DENNIS A. CASTRO BOBADILLA**  
**DRA. AREMA DICKERMAN KRAUNICK**

**COLABORADORES:**

**DR. RIGOBERTO AMAYA APARICIO**  
**DR. JORGE ADALBERTO FRANCO**  
**DR. OSMIN ALBERTO GARCIA**  
**DR. LUIS ALBERTO OYUELA**  
**DR. JORGE E. QUINN F.**

#### **INTRODUCCION**

La medicina del trabajo tuvo su origen en la Obra de Morbis Artificum en el año de 1700.

Ramazzini recopiló todo lo escrito sobre la materia hasta su época y relacionó entre enfermedad y ocupación.

En vista de que una de las actividades diarias es el trabajo, es importante hacer un análisis sobre los riesgos, los accidentes, las enfermedades a que está expuesto el trabajar en el desempeño de una labor.

Valc la pena también evaluar que factores influyen tanto Positiva como negativamente en el desarrollo de una actividad, estos es factores físicas, metales, psicológicos, sociales y ambientales.

Tenemos tres Amenazas fundamentales que se relacionan con la *tensión ocupacional*, las cuales se resumen en: amenaza de Perder el propio control, la segunda es sobre el Yo y la tercera es el *daño físico*.

#### **OBJETIVOS GENERALES:**

1. Determinar como influyen las labores ordinarias en el trabajador, y los riesgos de accidente a que está expuesto en la realización de dichas labores.
2. Determinar cuáles son las medidas de protección laborales y las condiciones en que se debe laborar para el cumplimiento del trabajo en horas extraordinarias.

#### **ESPECIFICO**

- Definir que es accidente, riesgo y enfermedad de trabajo
- Definir qué es jornada ordinaria de trabajo
- Identificar cuáles son los principales riesgos de trabajo en el Departamento de Medicina Legal y qué grado de conocimiento tienen sus empleados de éstos.

- Cuantificar las horas extraordinarias de trabajo y horas libres o de descanso que tienen los empleados del Departamento de Medicina Legal.
- Determina cuáles son las principales medidas de protección del trabajador.
- Determinar los efectos físicos psíquico y sociales en el desempeño de labores extraordinarias.

### FORMULACION DEL PROBLEMA

Dado que el trabajo Hoy en día aparece como una actividad fundamental del hombre, en la cual se interrelacionan una serie de factores considerando de importancia el estado de las siguientes:

- El Medio de Trabajo
- Horario de Trabajo
- Riesgos de Trabajo
- Medidas de Protección
- Relación Médico Legal

### HIPOTESIS

- Algunos trabajadores del Departamento de Medicina Legal trabajan horas extras ¿ Qué porcentaje de ellos trabajan horas extras?
- Cuál es el promedio de horas extras que trabajan.
- Los trabajadores del Departamento de Medicina Legal todos gozan de su día de descanso.
- Los riesgos de trabajo en el Departamento de Medicina Legal no son de gran importancia por ello el grado de instrucción dado a los trabajadores es poco.
- Todos los empleados cuentan con suficiente medidas de seguridad en la realización de su trabajo.
- El desempeño del trabajo en horas extras no influye en la salud del trabajador.
- La principal alteración de los empleados del Departamento de Medicina Legal es la fatiga mental.

### ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA MEDICINA LABORAL

Los estatutos de las corporaciones de oficio insertaban algunas medidas destinadas a proteger a los trabajadores contra los riesgos laborales, entre las primeras

normas de carácter legislativo de este tipo figuran los edictos ROTARY, que se dictaron en ITALIA en el año 645, a fin de proteger a los obreros de la construcción contra los activistas de trabajo. Ya en el renacimiento aparece en algunas publicaciones que concretan ciertas enfermedades de los trabajadores.

La medicina está convirtiéndose cada vez más en medicina preventiva en vez de su curativa. La medicina del trabajo se hizo preventiva desde que RAMAZZINI su creador, trazara su programa en el siglo XVIII en el "Tratado de Enfermedades de los Artesanos" que se cita Hoy en día "Más vale prevenir que curar".

Durante siglos los legisladores no pensaron en la protección legal de los trabajadores. Fue necesario llegar hasta los años 1800 para encontrar un tímido ensayo de legislación de trabajo de niños y adolescentes.

Fue mucho más tarde todavía cuando se obtuvo la protección de las mujeres, y muchos más para la protección de los adultos, pero debemos reconocer que son una vez más los médicos quienes piden a los legisladores una reparación de los infortunios del trabajo.

Se aumenta a partir de la revolución industrial dando como resultado la adopción de un carácter más científico aunando a la creación de instituciones internacionales como la OMS, OPS y OIT (Organización Internacional de Trabajo), esta última que publica periódicamente boletines como "Higiene y seguridad en el trabajo" "Bibliografía e Higiene Industrial) y patrocina cursos en todo el mundo sobre este aspecto.

### MEDICINA LABORAL

**CONCEPTO:** Adaptar el trabajo al Hombre y cada hombre a su trabajo uniendo todos los esfuerzos tendientes a mantener al trabajador en estado óptimo de salud en total incluidos los aspectos socioeconómicos y culturales.

Hay que recordar también la organización industrial en cuanto a horarios equipo, salarios, métodos de pago de un mismo trabajador muscular, la atención sostenida, el ritmo, el trabajo en equipo, el trabajo mecanizado. En este último caso el sistema nervioso sufre más que el muscular.

De ahí los peligros que acarrea el trabajo monótono, la atención sostenida, la precisión, la rapidez etc.

Muy importante es el medio ambiente la limpieza el espacio para el trabajador, la ventilación, la temperatura, la higiene general y personal, el bienestar. Son importantes también las medidas de los polvos, los gases, los vapores el calor húmedo las radiaciones etc.

### ENFERMEDAD DEL TRABAJO

De acuerdo con el artículo 197 es todo Estado Patológico que resulte de la acción continuada de una causa que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que el trabajador labora y debe establecerse que estos han sido la causa de la enfermedad. Existen varios factores:

1. Factores sociales, que favorecen, agravan o prolongan la enfermedad, tales como un salario insuficiente que causa una limitación insuficiente de mala calidad o mal preparada.
2. El vestuario, su cuidado personal.
3. Los cuidados médicos inadecuados o insuficientes
4. La vivienda en las ciudades grandes, el clima.
5. Las dificultades en las relaciones familiares o profesionales con los camaradas, el Jefe de Equipo de Taller,
6. La falta de satisfacción en el trabajo
7. Los hábitos que ponen obstáculos al mantenimiento de la salud, al tratamiento médico, etc.

### ACCIDENTES DE TRABAJO

Está definido en el artículo 196 que dice que así se denomina a todo accidente que le suceda al trabajador como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de este durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono a sus representantes y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción temporal o permanente de la capacidad para el trabajo y agrega también se calificará accidente de trabajo el que ocurra al trabajador en las siguientes circunstancias:

En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa cuando el recorrido que efectúa el trabajador no haya sido interrumpido o variado por motivo de

su interés personal siempre que el patrono proporcione directamente o pague el transporte igualmente cuando en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de su naturaleza especial, que se consideran inherentes al trabajo mismos en todo los demás casos de accidente en el trayecto cuando el recorrido que efectúe el trabajador no haya sido variado por interés personal a este, las prestaciones que se cubran serán aquellas estipuladas en este código y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social parcial o totalmente.

En el cumplimiento de ordenes del patrono o en la prestación de un servicio bajo autoridad aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo y después de finalizar la jornada.

En el curso de no interrupción del trabajo antes de empezarlo o después de terminarlo si el trabajador se encontrase en el lugar de trabajo o en el local de la empresa, establecimiento o explotación con el consentimiento expreso o tácito del patrono o de su representante.

Un accidente es un conflicto brusco o momentáneo entre un hombre o un objeto según WILSON.

Los accidentes constituyen uno de los capítulos más importantes de la medicina del trabajo no tanto por su faz asistencial que no difiere de la cirugía y de la traumatología general sino por sus aspectos preventivos en los cuales el médico debe asesorar o intervenir con frecuencia.

#### Clasificación de las causas de los Accidentes.

Para poder realizar la prevención de los accidentes de trabajo es necesario en primer término estudiar sus causas. A ese fin se ha establecido distintas clasificaciones. Mencionaremos la del Instituto Chileno de Investigación Tecnológica que es muy interesante y compleja.

Según esta clasificación los accidentes pueden ser: Originados directamente por:

- a) Máquinas
- b) Transportes
- c) Expansiones
- d) Sustancias tóxicas o corrosivas
- e) Descargas Eléctricas

- f) caídas desde alturas de nivel de suelo o el andar sobre objetos
- g) Choque con obstáculos
- h) Derrumbe o caídas de objetos
- i) Uso de objetos en vez de herramientas
- j) Herramientas de manos
- k) Animales de tracción
- l) Transmisores
- m) Esfuerzo exagerados
- n) Otros orígenes no especificados

Las causas a su vez pueden dividirse según su naturaleza en dos grupos”

- a) De Orden Material
- b) De Orden Personal

Las causas de Orden Material: Son las que provienen del medio donde trabaja el operario.

1. Falta de protección de maquinaria, protección inadecuada o en mal estado.
2. Falta de protección adecuada del personal.
3. Deficiencia permanente de instalación, de edificios o de la maquinaria.
4. Mal acondicionamiento de la máquina
5. Falta de Orden y de Aseo General
6. Iluminación o aereación defectuosa
7. Uso de herramientas, maquinaria, instalaciones, o materiales inadecuados
8. Uso de ropa inapropiada

Las causas de orden personal son derivadas del individuo mismo y pueden ser de diferente origen.

### *1. Fisiológico*

Pueden considerarse de causa fisiológica las siguientes:

- a) Fatiga física
- b) Defectos físicos fisiológicos
- c) Malestar físico o fisiológico
- d) Inaptabilidad

- e) Posición inadecuada durante el trabajo
- f) Edad inapropiada

### *2. Psicológica*

Las principales causas son:

- a) Fatalismo
- b) Desconocimiento de técnicas operatorias
- c) Temeridad o apresuramientos excesivos
- d) Indisciplina
- e) Reacción anormal para la función por desempeñar
- f) Fatiga mental
- g) Acción irreflexiva
- h) Perturbaciones temporales

## **PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO**

### *1. Organización de Servicio de Seguridad*

La Organización de un servicio de seguridad se puede ajustar a ciertas reglas generales adaptadas a las distintas modalidades de cada establecimiento.

El servicio de seguridad debe funcionar en forma autónoma es decir que sólo debe estar subordinado directamente a la dirección general. Debe tenerse en cuenta además que la misión de dicho servicio es preventivo y que su tarea se desarrolla procurando mejorar las condiciones de trabajo, mediante la enseñanza el asesoramiento y la persuasión. Se descarta toda medida punitiva que haría definitivamente anti-pática la sumisión.

### **MEDIDAS PREVENTIVAS**

Las medidas preventivas destinadas a evitar los accidentes producidos por causas sugestivas se hayan incluidas dentro de los siguientes grupos:

- a) Orientación y selección profesional
- b) Educación preventiva
- c) Servicio Social
- d) Higiene de los lugares de trabajo
- e) Medicina Preventiva
- f) Protección Individual

**a) Orientación y selección Profesional**

El examen de las actitudes físicas y psíquicas que se realizan antes de ingresar a un trabajo, o al cambiar de tareas dentro de la misma empresa permite una adecuada selección y orientación profesional.

**b) Educación Preventiva**

La educación preventiva consiste en un conjunto de técnicas destinadas a difundir los conocimientos acerca de la seguridad.

**c) Servicios Sociales**

Se entiende por servicio social toda obra organizada sin propósito de lucro que procura mejorar el bienestar físico o moral de un sector de la población. Los servicios sociales contribuyen en forma indirecta a la prevención de accidentes, mediante la solución de numerosos casos personales o familiares que de no ser resueltos constituyen una causa de perturbación física para los trabajadores.

**d) Higiene de los Lugares de Trabajo**

**e) Medicina Preventiva**

El examen médico periódico de los trabajadores a un en estado que aparente una salud permite descubrir los signos incipientes de perturbaciones físicas o psíquicas que con el transcurso del tiempo pueden ser los causales de accidentes de trabajo.

**f) Protección Individual**

A pesar del incremento de las distintas aplicaciones técnicas de la ingeniería de seguridad, en muchas ocasiones la protección de los trabajadores en ese sentido no es suficiente. Por esta razón existen numerosos dispositivos de protección individual a personal.

Los dispositivos de protección personal no son de uso obligatorio. Su utilización constante y oportuna debe surgir por sí sola como resultado de una eficaz educación, que convenza a los trabajadores de las ventajas de no descuidar su propia protección aunque para ello tengan que superar ligeras incomodidades que los dispositivos podrían acarrearla.

**FISIOPATOLOGIA DE LA ACTIVIDAD DEL TRABAJO**

**TRABAJO MUSCULAR**

Todo trabajo que no sea estrictamente intelectual, se realiza por la acción muscular, ésta se origina por la contracción de los músculos estriados bajo el impulso y control del sistema nervioso.

Esta acción muscular se manifiesta en la mayoría de los casos por medio de movimientos ya sea de los miembros o del tronco o por medio de un desplazamiento total del organismo. Pero en algunos casos la acción muscular está destinada a producir solamente fuerzas sin desplazamiento.

La acción muscular que engendra movimiento representa el trabajo dinámico.

La que no engendra movimiento representa trabajo estático.

**a) MOVIMIENTO**

Los movimientos se diferencian por los siguientes caracteres:

- a) Rapidez
- b) Destreza
- c) Esfuerzo

a.1 Rapidez consiste en el menor tiempo transcurrido entre la llegada del estímulo nervioso y la respuesta como contratación.

a.2 Destreza: Consiste en la graduación precisa del grado de la contratación necesaria a la finalidad del movimiento. La intensidad de la contratación depende en cada momento de la estimulación del sistema nervioso. La acción de un músculo o un grupo de músculos excedería siempre en el propósito percibido, si no existiera una acción retardadora por parte del músculo o grupo de músculos opuestos o antagonistas.

a.3 Fuerza: Esta depende de la relación entre la energía total liberada y la energía convertida en trabajo.

**ACTIVIDAD PSIQUICA**

Otro aspecto importante a estudiar en relación a los componentes de un trabajo además del aspecto muscular es la actividad psíquica.

Esta actúa como reguladora de las funciones motrices ya sea estimulándolas o restringiéndolas, según las necesidades o posibilidades orgánicas y mantiene además la pertenencia relación con el mundo exterior. El papel conductor de la actividad psíquica en el trabajo es tanto cuanto más elevada y diferenciada es la actividad motriz.

Pero la dirección fundamental de la actividad psíquica consiste en la ejecución de un trabajo propio y específico que se denomina trabajo intelectual.

## FATIGA

Este término expresa un Estado del Organismo que presenta caracteres muy complejos. No es una enfermedad pero su presencia revela una alteración del equilibrio fisiológico del individuo. No se encuentran lesiones histopatológicas pero se pueden encontrar signos funcionales ideológicos que demuestran la existencia de disintas perturbaciones. Es un estado reversible, en cambio la persistencia o la exacerbación de sus causas, puede conducir a cuadros realmente patológicos.

Es necesario diferenciar claramente la fatiga propiamente dicha de la fatiga muscular. Esta última es una manifestación localizada en un tejido determinado y provocado por causa físico químicas perfectamente conocidas. Por el contrario la fatiga propiamente dicha es una manifestación general del organismo cuyas causas productoras pueden ser muy variadas contándose entre ellas también la fatiga muscular.

En la evolución histórica de los estudios sobre la fatiga las primeras investigaciones se realizaron acerca de la fatiga muscular.

KROENESKER, en 1871 estableció leyes generales sobre la fatiga de los músculos estriados más adelante MOSSO y su escuela continuaron las investigaciones en ese sentido. Pero si el comienzo el enfoque se dirigía hacia el sistema muscular con la evolución de los conocimientos de la fisiología del trabajo, se fue asignando mayor importancia a la participación psíquica en la fatiga. En la actualidad se acepta el criterio psicofísico unisista en la producción de la fatiga porque no existen la fatiga mental o la fatiga aislada. En todo trabajo físico hay una participación más o menos importante de la actividad psíquica. Por otra parte los procesos psíquicos se acompañan de trabajo muscular

de diverso grado, además la técnica tiende a reemplazar el esfuerzo muscular por el mecánico con lo cual se disminuyen las causas orgánicas de la fatiga. Pero a su vez las causas psíquicas desempeñan cada vez un papel más preponderante debido a diversos factores, entre los que se encuentran la complejidad del trabajo mismo y la aceleración del ritmo de vida individual, especialmente ante los habitantes urbanos.

a) **CAUSAS DE FATIGA:** Se clasifican en orgánicas y psíquicas

1) Las causas orgánicas pueden dividirse en principales y coadyugantes.

Las principales están en relación con las diferentes modalidades la actividad muscular. Bajo ciertas condiciones extremas, el trabajo muscular puede llegar a producir cuerpos químicos de transición cuyo pasaje a la circulación general los convierte en tóxico endógenos, hasta que son neutralizados.

Según ATZLER existen tres formas de trabajo muscular.

1. *Trabajo Interno pesado:* que se caracteriza por el gran esfuerzo muscular.
2. *Trabajo de mediana intensidad:* Este tipo de trabajo es el que se emplea en muchas tareas que exigen una forma estática de desarrollo. Por motivo aunque parezca paradójico este trabajo tiene más probabilidades de originar fatiga que el trabajo pesado.
3. *Trabajo Liviano:* Aquí hay generalmente grupos limitados de músculos que efectúan los mismos movimientos. Raras veces produce fatiga.

Además del tipo de trabajo tiene importancia la actitud postural como una de las causas principales de la fatiga, otra causa principal es el desarrollo de un trabajo inadecuado al individuo. El trabajo inadecuado puede ser excesivo para la edad, para el sexo o bien para el tipo físico del individuo.

El trabajo prolongado durante un período largo da origen también a la fatiga.

2. **CAUSAS ORGANICAS COADYUGANTES:** Son numerosas y solo pueden citar algunas, entre ellas están: la falta de reposo. El término de reposo es una abstracción que resume las muchas y distintas formas en que se establecen pautas para la actividad orgánica.

Otra causa es la alimentación inadecuada que puede ser en calidad o cantidad. Importa otra causa que deriva del ambiente de trabajo, el estado de salud individual.

3. **CAUSAS PSÍQUICAS:** Las causas psíquicas se dividen también en principales y coadyugantes.

Las principales provienen de tres direcciones distintas: La actividad psíquica tensión emocional y la influencia del ambiente social.

1. La actividad psíquica es sus diferentes formas ya sea la actividad sensorial o de trabajo intelectual es capaz de producir fatiga. Las minuciosas investigaciones psicológicas prueban que el esfuerzo psíquico continuado, excluyendo cualquier otro esfuerzo provocan fatiga.
2. La tensión emocional tiene también una intervención destacada.

El temperamento y los estados primarios de perturbaciones nerviosas tales como la angustia, la ansiedad, el temor y las fobias en relación con el trabajo se reducen con facilidad el estado de fatiga.

3. Una causa de gran importancia es la influencia del ambiente social. Esta causa es de carácter centrípeto, mientras que las otras dos mencionadas anteriormente son de carácter centrífugo. Se debe incluir en este rubro todos los estímulos de carácter familiar económico político o social, cada uno de estos estímulos puede formar un núcleo de condensación y sumarse a la causa de tensión emocional y de fatiga.

Como causa coadyugantes psíquicas deben señalarse algunas situaciones que en ciertos momentos pueden ser consideradas también como formando parte de causas principales, son ellas: monotonía del trabajo desajuste profesional, es decir el desempeño de funciones o trabajos que no correspondan a las aptitudes individuales; la influencia de excitantes sensoriales, como ruidos excesivos, iluminación deficiente o los colores desagradables.

### **PREVENCIÓN DE LA FATIGA**

Se agrupa en tres niveles:

- 1) Organización científica del trabajo
- 2) Descanso y
- 3) Higiene individual

### **1) ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA DEL TRABAJO**

Bajo esta denominación se comprende numerosas reglas y técnicas que tienden a la adaptación del hombre al trabajo y del trabajo al hombre.

Entre ellas se distinguen especialmente las siguientes medidas:

1. Reducción del esfuerzo muscular
2. Control automático de los movimientos
3. Distribución del esfuerzo
4. Eliminación de movimientos inútiles
5. Higiene y Seguridad

### **2) DESCANSO**

Se ha visto en la parte general del estudio de la fatiga la importancia que se atribuye al descanso, como medio de proporcionar al organismo la oportunidad de recuperar su equilibrio fisiológico. En el descanso se comprenden tres aspectos fundamentales:

1. Duración de las jornadas de trabajo
2. Pausas durante del trabajo
3. Descansos periódicos

### **3) HIGIENE INDIVIDUAL**

Son entre otras alimentación adecuada, sueño normal, hábitos higiénicos, la limpieza corporal y la vivienda higiénica.

### **HIGIENE DEL TRABAJO**

Constituirá una redundancia insistir en la necesidad de mantener los lugares de trabajo en las mejores condiciones técnicas de higiene. Ello resulta no solamente en beneficio físico de los trabajadores sino que favorece también la profilaxis del malestar moral que surge por la permanencia en sitios desagradables.

### **CONDICIONES GENERALES DE LOS AMBIENTES DE TRABAJO**

El estudio del ambiente de trabajo debe comprender los siguientes aspectos:

1. Los diferentes tipos de ambiente de trabajo
2. Los factores que condicionan los ambientes de trabajo

3. Las alteraciones de los factores que condicionan el ambiente de trabajo y sus causas.
4. La técnica para la exploración de dichas alteraciones y
5. Medidas que se deben adoptar para evitar las agresiones sobre el ambiente del individuo.

### 1) DIFERENTES TIPOS DE AMBIENTE DE TRABAJO

Los ambientes de trabajo constituyen una variedad tan numerosa como en los distintos tipos de tareas que existen. Pero en vista que presentan características comunes, es posible formar algunos tipos de genéricos con los cuales se puede formar los tipos de ambientes más frecuentes.

En esta forma se debe de destacar los siguientes tipos:

- *Ambientes de trabajo Exteriores*
- *Ambientes de trabajo de Oficinas y Comercios*
- *Ambiente de trabajo Industrial*
- *Ambiente de trabajo Minero*
- *Ambiente de trabajo sub-acuático*
- *Ambiente de trabajo a grandes alturas*

### 2) FACTORES QUE CONDICIONAN LOS AMBIENTES DE TRABAJO

En forma general se puede decir que los ambientes de trabajo tienen un continente y un contenido. El continente delimita un volumen de aire que es el contenido.

El continente puede adoptar numerosas formas. Puede ser un edificio, un vehículo, la galería de una mina, o el traje de un buzo. El contenido es el aire atmosférico que se encuentra sometido a la influencia derivada de las condiciones de trabajo. De esa manera puede afirmarse que salvo algunas excepciones solamente en los trabajos exteriores el aire ambiental es igual al aire atmosférico de la región geográfica donde está ubicada.

Todos los ambientes de trabajo se encuentran condicionados a los siguientes factores físicos:

#### I. AIRE

Este está constituido por distintos gases y vapor de agua en cantidades variables.

El aire está sometido asimismo a desplazamientos (que es lo que se denomina movimiento de aire o viento).

#### II. TEMPERATURA

#### III. RADIACIONES

Se clasifican según su longitud de onda en: ondas hercianas, radiaciones infrarrojas, radiaciones lumínicas, radiaciones ultravioletas y radiaciones ultrapenetrantes.

#### IV. SONIDOS

#### V. PRESION ATMOSFERICA

#### 3) ALTERACION DE LOS FACTORES SUS CAUSAS

Los distintos factores que condicionan los ambientes de trabajo, están generalmente en equilibrio con los factores que condicionan el ambiente geográfico.

Pero acontece en numerosas ocasiones que los factores del ambiente de trabajo se modifican en forma independiente ya sea porque están interrumpidas las vías que comunican ambos ambientes y mantienen entonces un equilibrio propio, ya sea porque las condiciones de trabajo alteran profundamente los factores normales o introducen nuevos factores.

El aspecto más importante de esta cuestión reside en la capacidad de agresión que los factores alterados tienen sobre el individuo. En unos casos el más mínimo desequilibrio entre el individuo y el ambiente puede ocasionar trastornos graves como sucede por ejemplo: Con las modificaciones de la presión atmosférica.

#### DURACION DE LA JORNADA DE TRABAJO

La duración actual de la jornada de trabajo equivale a un promedio de ocho horas diarias. Se ha llegado a esta cifra después de numerosas experiencias en la reducción de jornadas más extensas, se ha podido comprobar que durante las guerras de 1914 y 1939 los países beligerantes que por necesidades de producción aumentaron la duración de la jornada, se encontraron con que transcurridos cierto tiempo la producción disminuye, mientras que crecía la morbilidad y la frecuencia de accidentes. Todo ellos se atribuyó a la fatiga colectiva proveniente de la larga duración de la jornada. Existen hoy disposiciones legales referentes a la jornada de trabajo que se estudiarán en la parte correspondiente a legislación.

## EL MEDICO DE TRABAJO CON RESPECTO A LA LEGISLACION

El médico vinculado con los problemas de la medicina del trabajo debe conocer ciertos principios fundamentales de la legislación que le permitan informarse acerca de la intervención que cabe al estado en la protección de la salud del trabajador. Dichos conocimientos le permitirán además como en otra actividad médica desempeñarse en un justo medio procurando la integridad o la recuperación de la salud, sin mencionar los intereses económicos de orden general.

Debe tenerse en cuenta que el médico del trabajo actúa casi siempre directa o indirectamente en relación con organismos del estado. Así por ejemplo la legislación sanitaria le exige como por otra parte a todo médico la denuncia de las enfermedades infecto-contagiosas. Ya en su carácter de especialista puede actuar como perito ante el Poder Ejecutivo o ante el Poder Judicial, o desempeñarse como médico de fábrica, en cuyo caso existe una ley en que lo designará expresamente como agente natural del Estado dentro del terreno de sus tareas específicas.

## EL ESTUDIO DE LOS ASPECTOS MEDICOS DE LA LEGISLACION DEL TRABAJO

Todos estos motivos exigen que un libro de medicina del trabajo sea imprescindible la inclusión de una serie de capítulos dedicados a la interpretación de las normas legislativas vigentes en el Territorio Nacional, cuando existen ellas un propósito de orden médico.

El estudio de dichas normas debe hacerse recurriendo a las fuentes más diversas, a fin de conocer todas las disposiciones existentes sobre los más diferentes tópicos.

La diversas leyes o decretos que tienen vinculaciones directas o indirectas con la medicina del trabajo incluyen casi todos los aspectos de la higiene, de la seguridad y de tratamientos y la subsidiación y la indemnización de las enfermedades. Los temas que dichas leyes y decretos abarcan puede ser para un mayor comprensión agrupados bajo las siguientes denominaciones:

- Jornada de trabajo
- Descanso periodicos
- Trabajo de mujeres y menores
- Trabajo a domicilio

- Trabajos en lugares insalubres
- Medicina preventiva
- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

## ACCIDENTES DE TRABAJO

Un accidente es un conflicto brusco o momentáneo entre un hombre y un objeto. Esta definición de Wilson precisa con claridad las características esenciales de los accidentes de trabajo.

Los accidentes constituyen uno de los capítulos más importantes de la medicina de trabajo no tanto por su faz asistencial que no difiere de la cirugía y de la traumatología general sino por sus aspectos preventivos en los cuales el médico debe asesorar e intervenir con frecuencia.

La importancia en la prevención de los accidentes se comprende cuando se examina algunas cifras que demuestran su incidencia sobre la colectividad. Una estadística publicada para la oficina internacional del trabajo revela que el número de accidentes en una nación puede llegar a revestir características pavorosas

## PSIQUIATRIA Y TRABAJO

El problema de las alteraciones psíquicas en relación con el trabajo debe contemplarse desde dos aspectos. El primero es el de la influencia que puede ejercer la actividad en la agravación de síndromes latentes, y el Segundo aspecto es el de la peligrosidad potencial de los portadores de determinadas perturbaciones mentales.

En lo que se refiere al primer aspecto algunos autores han hecho notar que los conflictos psicológicos relacionados con el desajuste profesional, con la monotonía del trabajo y también con las preocupaciones de índole económica o social puede provocar en los individuos predispuestos diversos síndromes. Estos síndromes pueden consistir en estados depresivos maníacos histerioformes y hasta en disturbios mentales como ideas delirantes, incoherencia, alucinaciones.

En líneas generales se van a describir a continuación algunos tipos de personalidad patológica que son los que se encuentran con más frecuencia.

- A) Hipomaníaco: Los de tipo hipomaníaco están los individuos libres de preocupaciones, superficiales, fáciles para establecer relaciones y conver-

sadores, siempre seguros de sí mismo no observan los detalles, no obedecen las reglas de seguridad ni adoptan precauciones en su trabajo. Por esos motivos son candidatos a los accidentes.

- B) Depresivo: Este tipo caracteriza a los individuos callados, aislados y con fuerte sentido de auto crítica. Están en perpetuo conflicto interior y esa tensión emocional reprimida se agrava por la fatiga continua debido a que pueden dormir solamente pocas horas cada noche.

Son sujetos candidatos al suicidio y también a la auto mutilación a través de accidentes provocados por su esfera subconsciente.

- C) Paranoide: Los individuos de ese tipo son suspicaces y se sienten observados por sus superiores **entrevean** intenciones aviesas en las acciones más inocentes lo que los vuelve hostiles y deseosos de venganza. Acusan de negligencia o culpabilidad a sus superiores cada vez que les ocurre un contra-tiempo. Pueden llegar a producir accidentes para procurar demostrar la verdad de sus aseveraciones.

- D) Psicopático: Este tipo está constituido por individuos de fuerte personalidad y de constitución física robusta. Son emotivos e impulsivos también hostiles a sus superiores con respuestas físicas violentas. Desprecian toda medida de seguridad en razón de que ella representa autoridad. Cambian con frecuencia de ocupación, son adictos a los estimulantes como el alcohol, café o tabaco. Algunos son extrovertidos con intereses manifiesto por los deportes mientras que otros son extrovertidos con tendencia a las actividades intelectuales.

- E) Psico-Neurótico: Este tipo representa el grupo más numeroso de individuos con anomalías emocionales. Estos individuos se caracterizan por su madurez y por un cierto emocionalismo infantil. Son dependientes, inferiores y sufren constantemente de padecimientos funcionales, producto de un estado de ansiedad y de tensión que a su vez es agravado por el temor de estar gravemente enfermo.

## CAPITULO No. 2

### LEGISLACION EN HONDURAS SOBRE MEDICINA OCUPACIONAL

#### Título IV

#### Capítulo

#### Jornadas de trabajo

Art. 320 - Trabajo suplementario o de horas extras es el que excede de la jornada ordinaria y e todo caso es que excede la máxima legal.

Art. 330 - El trabajo efectivo que se ejecute fuera de los límites que determinan los artículos anteriores para la jornada ordinaria o que exceda de la jornada anterior, convenida por las partes constituye jornada extraordinaria y debe ser remunerada si:

- 1- Con un 25% de recargo sobre el salario de la Jornada Diurna cuando se efectúe en el período diurno.
- 2- Con un 50% de recargo por el salario de la jornada diurna cuando se efectúe en el período nocturno; y
- 3- Con un 75% de recargo por el salario de la jornada nocturna cuando la jornada extraordinaria sea prolongación de aquella.

Art. 331 - No serán remuneradas las horas extraordinarias cuando el trabajador las ocupe en subsanar los errores imputables solo a él cometidos durante la jornada ordinaria.

Art. 332 - La jornada extraordinaria sumada a la ordinaria, no podrá exceder de doce (12) horas, salvo que por siniestro ocurrido o riesgos inminente peligran las personas, establecimientos, máquinas o instalaciones, plantas, productos o cosechas y que no reviste prejuicio, no pueden sustituirse los trabajadores o suspenderse las labores de los que estén trabajando.

Art. 333 - En los trabajos que por su propia naturaleza son peligrosos o insalubres, no se permitirá la jornada extraordinaria. Queda también prohibido al patrono permitir la jornada extraordinaria de un mismo trabajador durante más de cuatro (4) veces a la semana excepto que haya evidente carestía de brazos en tiempo de siembras o de recolección de cosechas.

## CAPITULO II

### Descansos Generales y Especiales

Art. 338 - El trabajador gozará de un día de descanso preferentemente el domingo, por cada seis de trabajo.

No obstante puede estipularse en favor de los trabajadores un período integro de 24 horas veinticuatro horas consecutivas de descanso, en día distinto a cambio del descanso dominical en los casos siguientes:

1. Por la evidente y urgente necesidad de realizar los trabajos cuya interrupción no es posible.
2. Por que el carácter técnico o práctico de ellas, requiera su continuidad.
3. Porque la interrupción de tales trabajos durante los domingos puede ocasionar graves perjuicios al interés o la salubridad pública.
4. Por tratarse de labores agrícolas o ganaderas y
5. En las labores de servicio doméstico, choferes particulares, ésta disposición es aplicable también cuando se pretenda habilitar como laborable un día feriado o fiesta nacional.

En todo caso ordena quedar asesorado para el trabajador el descanso semanal.

Ninguna excepción respecto a la obligación del descanso dominical será aplicable a los menores de 16 años.

## TITULO V.-

### PROTECCION A LOS TRABAJADORES DURANTE EL EJERCICIO DEL TRABAJO

#### CAPITULO I

#### HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Art. 391- Todo Patrono o Empresa está obligado a suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores.

#### SECCION II

#### RESPONSABILIDAD EN MATERIA DE RIESGOS PROFESIONALES

Art. 413 - El Patrono es responsable de la reparación de los riesgos profesionales ocurridos a sus trabajadores, en los términos de los artículos 403 y 404.

Se presumen accidentes de trabajo las labores corporales que el trabajador sufra mientras esté prestando sus servicios y enfermedad profesional, la enfermedad que sobrevenga a un trabajador como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña la imprudencia profesional o sea la omisión del trabajador de tomar precaución debido a la confianza que tenga en su persona o habilidad para ejercer su oficio, no exime de responsabilidad salvo que dicha imprudencia adquiera el carácter de incumplimiento manifiesto de las instrucciones del patrono o de los reglamentos de trabajo.

No son riesgos profesionales los ocurridos a los trabajadores o causa de fuerza mayor extraña y sin relación alguna con el trabajo, los provocados intencionalmente por la víctima y los riesgos a extraños de embriaguez voluntaria a no ser que en este caso el Patrono o su Representante le hayan permitido al trabajador el ejercicio de no funcionar.

### III. LEGISLACION EN HONDURAS SOBRE PROTECCION A LOS TRABAJADORES

Para tener una idea general de la actual Legislación Hondureña en lo referente a la protección del Trabajador, tenemos que avocarnos al Código del Trabajo, el cual tiene un Título donde se encuentra el articulado que rige la protección del Trabajador en forma general. Además de esta Ley cada Empresa tiene o debería tener su Reglamento sobre higiene y seguridad, según se desprende del Artículo 397 del Título V, Capítulo I, el cual dice textualmente "Los Patronos que tengan a su servicio diez (10) o más trabajadores permanentes para elaborar un Reglamento Especial de higiene y seguridad, y someterlo a la revisión y aprobación de la Inspección General de Trabajo, a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia de este Código, o dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de las labores si se trata de un nuevo establecimiento".

En el siguiente Artículo 398 se describen los puntos que por lo menos debe tener el Reglamento Especial a que se refiere el Artículo 397. Dichos puntos son los siguientes:

- 1) Protección e Higiene personal de los Trabajadores
- 2) Prevención de accidentes y enfermedades

- 3) Servicio Médico, Sanidad del establecimiento y salas cunas en su caso.
- 4) Prohibición de solicitar alojamiento en edificios de Industrias peligrosas o insalubres.
- 5) Provisión de sillas para Trabajadores de Tiendas, boutiques, fábricas, Talleres y establecimientos similares.
- 6) Cuando se trate de trabajos con soldadura eléctrica, las condiciones que deben reunir los locales y los elementos de protección para los trabajadores.
- 7) Medidas de seguridad en las empresas de energía eléctrica, en los depósitos explosivos y demás elementos peligrosos.
- 8) Higiene en las Empresas Agrícolas, ganaderas y forestales.

Contiene además el Título V en cuyo Capítulo II con Título Riesgos Profesionales en sus disposiciones generales las definiciones siguientes:

- 1) Definición de riesgo profesional.
- 2) Definición de accidente de trabajo
- 3) Definición de enfermedad profesional

En los Artículos 402, 403 y 404 respectivamente, que literalmente dice así:

**Artículo 402.** "Riesgos Profesionales son: Los accidentes o enfermedades a que están expuestos los Trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta ajena".

**Artículo 403.** Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto y repentino que sobrevengan por causas o con ocasión del trabajador y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera.

**Artículo 404.** Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región solo se considera como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirla por razón de su oficio.

La importancia de las definiciones anteriores es que abarcan prácticamente la mayoría de los riesgos, enfermedades y accidentes de que se ocupa la medicina ocupacional; pero en una forma general. Sin embargo, para efectos de Ley se debería, como en realidad se hace, mencionar específicamente las enfermedades profesionales, tipos de accidentes y para fines de indemnización las lesiones en el cuerpo humano mencionando el grado de afección y la parte dañada.

Los siguientes artículos de la Sección I del Capítulo II hacen alusión a los tipos de lesión para afectar la capacidad del trabajador. Así el Artículo 407 dice textualmente "Los riesgos pueden producir".

1. Muerte
2. Incapacidad total permanente
3. Incapacidad temporal

Haciendo una definición posterior de cada una de las incapacidades mencionadas en el Artículo aludido.

Seguidamente en la Sección II se refiere a determinar la responsabilidad en materia de riesgos profesionales y la Sección III se refiere a las indemnizaciones y conmutaciones.

El mismo Título V en el Artículo 454 de la tabla de evaluación de incapacidades. Dividiéndolas anatómicamente y señalando a la derecha de la Lesión el porcentaje de indemnización que corresponde por la afección de la parte anatómica afectada.

Mencionaremos a continuación la tabla contenida en el Artículo 454, cuya base para el cálculo de indemnizaciones se plantea en el Artículo 417, Sección III del Título V que literalmente dice:

"ARTICULO 417". Se toman como base para calcular las indemnizaciones de que se trata este Título, el salario diario que perciba el Trabajador en el momento en que se realiza el riesgo. Tratándose de trabajadores cuyo salario se calcula por unidad de obra, se tomará como base la cantidad que resulta como promedio diario, en el último mes anterior al accidente y a la falta de este dato el promedio diario, en la última semana anterior al accidente. Se tomará como base para fijar la indemnización de los aprendices el salario más bajo que perciba un trabajador de la misma categoría profesional. En ningún caso la cantidad que se tome como base para indemnizaciones será inferior al salario

máximo. Las demás reglamentaciones están en los siguientes Artículos de la Sección III.

**a) TABLA DE EVALUACION DE INCAPACIDADES**

**I. MIEMBRO SUPERIOR**

**PERDIDAS**

1. Por la desarticulación del hombro, de: 65 a 80%
2. Por la pérdida de un brazo, entre el codo y el hombro: 60 a 75%
3. Por la desarticulación del codo, de: 55 a 70%
4. Por la pérdida del antebrazo, entre la muñeca y el codo 50 a 65%
5. Por la pérdida total de la mano, de: 50 a 65%
6. Por la pérdida de cuatro dedos de la mano, incluyendo el pulgar y los metacarpios correspondientes, aunque la pérdida de éstos no sea completa, de: 50 a 60%
7. Por la pérdida de cuatro dedos de una mano, conservándose el pulgar, de: 40 a 50%
8. Por la pérdida del pulgar con el metacarpio correspondiente, de: 20 a 30%
9. Por la pérdida del pulgar solo, de: 15 a 30%
10. Por la pérdida de la falangina, el pulgar: 10%
11. Por la pérdida del índice con el metacarpio correspondiente, o parte de éste, de 10 a 15%
12. Por la pérdida del dedo índice, de: 8 a 12%
13. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice: 6%
14. Por la pérdida del dedo medio, con mutilación o pérdida de su metacarpio o parte de éste: 8%
15. Por la pérdida del dedo medio: 6%
16. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación de la falangina del dedo medio: 4%
17. Por la pérdida únicamente de la falangeta del dedo medio 1%

18. Por la pérdida de un dedo anular con un meñique con mutilación o pérdida de su metacarpio o parte de éste: 7%

19. Por la pérdida de un dedo anular o meñique: 5%

20. Por la pérdida de la falangeta, con mutilación de la falangina del anular o del meñique: 3%

21. Por la pérdida de la falangeta, del anular o meñique: si el miembro lesionado es el menos útil se reducirá la indemnización calculada, conforme a esta tabla, en un: 15%

**II MIEMBRO INFERIOR**

**PERDIDAS**

22. Por la pérdida completa de un miembro inferior cuando puede usarse miembro artificial, de: 65 a 80%
  23. Por la pérdida de un muslo, cuando pueda usarse un miembro artificial de: 50 a 70%
  24. Por la desarticulación de la rodilla de: 50 a 65%
  25. Por la mutilación de una pierna, entre la rodilla y la articulación del cuello del pie, de: 45 a 60%
  26. Por la pérdida completa de un pie (desarticulación en el cuello del pie), de: 30 a 50%
  27. Por la mutilación de un pie, con conservación del Talón: 20 a 35%
  28. Por la pérdida del primer dedo, con mutilación de su metatarsino, de: 10 a 25%
  29. Por la pérdida del quinto dedo, con mutilación de su metatarsino, de: 10 a 25%
  30. Por la pérdida del primer dedo: 3%
  31. Por la pérdida de la segunda falange del primer dedo: 2%
  32. Por la pérdida de un dedo que no sea el primero: 1%
  33. Por la pérdida de la segunda falange de cualquier dedo, que no sea el primero. 1%
- III ANQUILOSIS DEL MIEMBRO SUPERIOR**
34. Del hombro, afectando la propulsión y la abducción de: 8 a 30%

35. Completa del hombro con movilidad del omóplato, de: 20 a 30%
36. Completa del hombro con fijación del omóplato, de: 25 a 40%
37. Completa del codo, comprendiendo todas las articulaciones del mismo en posición de flexión (favorable), entre los 110 y 75 grados, de: 15 a 25%
38. Completa del codo, comprendiendo todas las articulaciones del mismo, en posición de extensión (desfavorable), entre 110 y 180 grados, de: 30 a 40%
39. De la muñeca, afectando sus movimientos y según el grado de movilización de los dedos, de: 15 a 40%

#### PULGAR

40. Articulación Carpo-metacarpia, de: 5 a 8%
41. Articulación Metacarpo-Falangiana, de: 5 a 10%
42. Articulación Interfalangiana: 2 a 5%

#### INDICE

43. Articulación Metacarpo-falangiana, de: 2 a 5%
44. Articulación de la primera y de la segunda falanges, de: 4 a 8%
45. Articulación de la segunda y tercera falanges, de: 1 a 2%
46. De las dos últimas articulaciones, de: 5 a 10%
47. De las tres articulaciones de: 8 a 12%

#### MEDIOS

48. Articulación Metacarpo-Falangiana: 3%
49. Articulación de la primera y segunda falanges: 1%
50. De las dos últimas articulaciones: 6%
51. De las tres articulaciones, anular y meñique: 8%
52. Articulación metacarpo-falangiana: 2%
53. Articulación de la primera y segunda falange: 3%

54. Articulación de la segunda y tercera falange: 1%
55. De las dos últimas articulaciones: 4%
56. De las tres articulaciones: 5%

#### IV ANQUILOSIS DEL MIEMBRO INFERIOR

57. De la articulación coxo-femoral, de: 10 a 50%
58. De la articulación coxo-femoral, en mala posición (flexión, abducción, rotación), de: 15 a 55%
59. De las dos articulaciones coxo-femorales de: 40 a 90%
60. De la rodilla en posición favorable, en extensión completa o casi completa hasta los 135 grados, de: 5 a 15%
61. De la rodilla en posición desfavorable, con flexión a partir de los 135 grados hasta los 30 grados, de: 10 a 50%

62. De la rodilla en genu valgum o varum, de: 10 a 35%
63. De la articulación tibio-tarsiana en ángulo recto, sin deformación del pie; con movimiento suficiente de las articulaciones correspondientes, de: 5 a 10%

64. De la articulación tibio-tarsiana en ángulo recto, con deformación o atrofia que entorpezca la movilidad de las articulaciones correspondientes del pie, de: 15 a 30%

65. Del pie en actitud viciosa, de: 20 a 45%
66. De las articulaciones de los dedos del pie, de: 0 a 1%

#### V PSEUDOARTROSIS

##### MIEMBRO-SUPERIOR

67. Del hombro (Consecutiva o resecciones amplias o pérdidas considerables de substancia ósea), de: 8 a 37%
68. Del número, apretado, de: 5 a 25%
69. Del número, laxa (miembro de poliche), de: 10 a 45%
70. Del codo, de: 5 a 25%
71. Del antebrazo, de un sólo hueso, apretado, de: 0 a 5%

72. Del antebrazo, de los dos huesos, apretada, de:  
10 a 15%

73. Del antebrazo, de un solo hueso, laxa, de:

74. Del antebrazo, de los dos huesos, laxa de

75. Del puño (Consecuencia a resecciones amplias o pérdidas considerable de substancia ósea),

76. De todos los huesos del metacarpo

77. De un solo hueso metacarpio

#### **DE LA FALANGUE UNGUEAL**

78. Del pulgar

79. De los otros dedos

#### **DE LAS OTRAS FALANGES**

80. Del pulgar

81. Del índice

82. De cualquier otro dedo

#### **PSEUDOARTROSIS**

#### **MIEMBRO INFERIOR**

83. De la cadera (Consecutiva a resecciones amplias con pérdida considerable de sustancia ósea),

84. Del Fémur

85. De la rodilla con pierna de badajo (consecutivo a una resección de la rodilla).

86. De la rótula con callo fibroso largo.

87. De la rótula, con callo huesudo o fibroso corto.

88. De la tibia y del Peroné

89. De la tibia sola

90. De l peroné solo

91. Del primero o último metatarsiana

#### **VI CICATRICES RETRACTILES**

92. De la axila, cuando deje en abducción completa del brazo.

93. En el pliegue del codo, cuando la flexión pueda afectarse entre los 110 y 75 grados.

94. En la flexión aguda, de los 45 a 75 grados.

95. De la aponeurosis palmar con rigidez en extensión o en flexión.

96. De la aponeurosis palmar con rigidez o la pronación o a la supinación.

97. De la aponeurosis palmar con rigideces combinadas.

98. Cicatrices del hueso poplíteo, en extensión de 135 a 180 grados.

99. Cicatrices del hueso poplíteo, en flexión entre los 135 grados a 30 grados.

#### **DIFICULTAD FUNCIONAL DE LOS DEDOS CONSECUTIVA A LESIONES NO ARTICULARES, SINO A SECCIONES O PERDIDAS DE SUBSTANCIA DE LOS TENDONES EXTENSORES O FLEXIONES, ADHERENCIAS O CICATRICES**

#### **FLEXION PERMANENTE DE UN DEDO**

101. Pulgar

102. Cualquier otro dedo

#### **EXTENSION PERMANENTE DE UN DEDO**

103. Pulgar

104. Índice

105. Cualquier otro dedo

#### **CALLO VICIOSOS O MALAS CONSECUENCIACIONES**

106. Del húmero, cuando se produzca deformación y atrofia muscular.

107. Del olécrano, cuando se produzca un callo huesudo y fibroso corto.

108. Del olécrano, cuando se produzca un callo fibroso, largo.

109. Del olécrano, cuando se produzca atrofia notable del tríceps, por callo fibroso muy largo.

110. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los movimientos de la mano.

111. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitaciones de los movimientos de pronación o supinación.

112. De la clavícula, cuando produzca rigideces del hombro.

- 113. De la cadera, cuando quede el miembro inferior en rectitud.
- 114. Del fémur, con acortamiento de uno a cuatro centímetros, sin lesiones articulares, ni atrofia muscular.
- 115. Del fémur con acortamiento de tres a seis centímetros, con atrofia muscular media, sin rigidez articular.
- 116. Del fémur, con acortamiento de tres a seis centímetros con rigidez articulares permanentes.
- 117. Del fémur, con acortamiento de seis a doce centímetros, con atrofia muscular y rigideces articulares.
- 118. Del fémur, con acortamiento de seis a doce centímetros, con desviación angular externa, atrofia muscular permanente y con la flexión de la rodilla, no pasando de 135 grados.
- 119. Del cuello del fémur quirúrgico o anatómico, con acortamiento de más de 10 centímetros, desviación angular externa y rigideces articulares.
- 126. Por lesión del nervio sub-escapular
- 127. Del nervio circunflejo
- 128. Del nervio músculo-cutáneo
- 129. Del medio
- 130. Del medio con causalgia
- 131. Del cubital, si la lesión es a nivel del codo
- 132. Del cubital, si la lesión es en la mano
- 133. Del radial si está lesionado arriba de la rama triceps.
- 134. Del radial si está lesionado bajo de la rama del triceps.
- 135. Parálisis total del miembro inferior
- 136. Por lesión del nervio ciático poplíteo externo.
- 137. Por lesión del nervio ciático poplíteo interno.
- 138. Del ciático poplíteo interno con causalgia.
- 139. Combinadas de ambos miembros.
- 140. Del crural
- 141. Si el miembro lesionado es el menos útil se reducirá la indemnización calculada conforme a esta tabla.
- 142. En caso de que el miembro lesionado no estuviera antes del accidente íntegro fisiológica y anatómicamente se reducirá la indemnización proporcionalmente.
- 143. En los músicos, mecanógrafos, linotipistas, la pérdida anquilosis, pseudoparálisis, refracciones cicatriciales y rigideces de los dedos medios anular y meñique, así como en los casos de retracciones de la aponeurosis palmar de la mano que interesan esos mismos dedos se aumentará.

#### DE LA TIBIA Y PERONE

- 120. Con acortamiento de 3 a cuatro centímetros con callo grande y saliente.
- 121. Consolidación angular con desviación de la pierna hacia fuera o dentro, desviación secundaria del pie con acortamiento de más de cuatro centímetros, marcha posible.
- 122. Consolidación angular o acortamiento considerable, marcha posible.

#### MALEOLARES

- 123. Con desalojamiento del pie hacia adentro.
- 124. Con desalojamiento del pie hacia afuera.
- 111. De los huesos del antebrazo cuando producen limitaciones de los movimientos de pronación o supinación.

#### VII. PARALISIS

Completas por lesiones de nervios periféricos

- 125. Parálisis total del miembro superior

#### VIII. CABEZA - CRANEO

- 144. Lesiones del Cráneo que no dejen perturbaciones o incapacidades físicas o funcionales se dará atención médica y medicinas únicamente, por lesiones que produzcan hundimiento del cráneo se indemnizará según la incapacidad que dejen.

145. Cuando produzca monoplejía completa superior.
146. Cuando produzcan monoplejía completa inferior
147. Por paraplejía completa inferior sin complicaciones esfinterianas.
148. Con complicaciones esfinterianas
149. Por hemiplejía completa.
150. Cuando dejen afasia y agrafia.
151. Por epilepsia traumática no curable operatoramiento y cuando la crisis debidamente comprobada le permitan desempeñar algún trabajo.
152. Por epilepsia traumática cuando la frecuencia de la crisis y otros fenómenos que la incapaciten total o permanentemente no le permitan desempeñar ningún trabajo.
153. Por lesiones del motor ocular común o del motor ocular externo cuando produzcan alguna incapacidad.
154. Por lesiones del facial o del trigésimo.
155. Por lesiones del neomogástrico (según el grado de trastorno funcional comprobados).
156. Del hipogroso cuando es unilateral.
157. Cuando es bilateral.
158. Por diabetes mellitus o insípida.
159. Por demencia crónica.
- CARA**
160. Por mutilaciones extensas cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz según la pérdida de sustancia de las partes blandas.
161. Maxilar superior, pseudoartrósis con masticación imposible
162. Con masticación posible pero limitada.
163. En caso de prótesis con la que mejore la masticación.
164. Pérdidas de sustancia, bóveda paulatina, según el sitio y la extensión, en caso de prótesis la mayoría funcional comprobada.
165. Maxilar inferior pseudoartrósis con pérdida de sustancia o sin ella, después de que hayan fracasado las intervenciones quirúrgicas cuando sea la pseudoartrósis muy lapsa, que impida la masticación o sea muy insuficiente o completamente abolida.
166. Cuando sea muy apretada en la rama ascendente.
167. Cuando sea lapsa en la rama ascendente.
168. Cuando sea muy apretada en la rama horizontal.
169. Cuando sea lapsa en la rama horizontal.
170. Cuando sea apretada en la sinfisis.
171. Cuando sea lapsa en la sinfisis.
172. En caso de prótesis con mejoría funcional comprobada 10% menos.
173. Consolidaciones viciosas cuando no articulen los dientes o molares haciendo la masticación limitada.
174. Cuando la articulación sea facial.
175. Cuando con un aparato protético se corrija la masticación.
176. Pérdida de un diente, reposición.
177. Pérdida total de la dentadura.
178. Bridas cicatriciales que limiten la abertura de la boca impidiendo la higiene bucal, la pronunciación, masticación o dejen escurrir saliva.
179. Luxación irreductible de la articulación temporomaxilar según el grado de entorpecimiento funcional.
180. Amputaciones más o menos extensas de la lengua con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución.
- OJOS**
181. Ceguera o pérdida de ambos ojos
182. Por pérdida de un ojo
183. Estrechamiento concéntrico del campo visual con conservación en 30 grados en un ojo.

184. En los dos ojos.  
 185. Estrechamiento concéntrico del campo visual con visión únicamente en 10 grados o menos de un ojo.  
 186. De los dos ojos.  
 Disminución permanente (Cuando ya no puede ser mejorada con anteojos de la agudeza visual).

**DE LA NORMAL**

195. Para los casos en que existe una disminución bilateral de la agudeza visual, se sumará el porcentaje de incapacidad, que corresponda a cada ojo considerando como si el otro tuviera visión igual a la unidad.  
 196. Al aceptarse en servicio a los empleados se considerará para reclamaciones posteriores, por pérdida de agudeza visual, que tienen la unidad, aunque tuvieren 0.7 (siete décimos) en cada ojo.

**HEMIANOPSIAS VERTICALES**

197. Homónimas derechas o izquierdas  
 198. Heterónimas nasales

199. Heterónimas temporales

**HEMIANOPSIAS HORIZONTALES**

200. Superiores  
 201. Inferiores  
 202. En cuadrante  
 203. Diplopia  
 204. Oftalmoplejía interna unilateral  
 205. Oftalmoplejía interna bilateral  
 206. Desviación de los bordes palpebrales (ectropión, entropión, sibleferón)  
 207. Epífora  
 208. Fístulas lacrimales

**NARIZ**

209. Mutilaciones de la nariz, sin estenosis nasal  
 210. Con estenosis nasal  
 211. Cuando la nariz quede reducida a un muñón cicatrizial, con fuerte estenosis nasal.

Cuando un Ojo Normal	Cuando un Ojo Afectado	Profesión que no Requiera Agudeza Visual Determinada	Cuando Sí Requiera
187. Tenga la Unidad	Tenga 0	25%	35%
188. Tenga la Unidad	Tenga 0.05	DE 20 A 25%	
189. Tenga la Unidad	Tenga 0.1	20%	DE 25 A 30%
190. Tenga la Unidad	Tenga 0.2	15%	20%
191. Tenga la Unidad	Tenga 0.3	10%	15%
192. Tenga la Unidad	Tenga 0.5	5%	10%
193. Tenga la Unidad	Tenga 0.6	0%	15%
194. Tenga la Unidad	Tenga 0.7	0%	0%

## OIDO

- 212. Sordera completa unilateral
- 213. Sordera completa bilateral
- 214. Sordera incompleta unilateral
- 215. Sordera incompleta bilateral
- 216. Sordera completa de un lado o incompleta de otro
- 217. Vértigo laberíntico, traumática, debidamente comprobado.
- 218. Pérdida o deformación excesiva del Pabellón de la oreja, unilateral
- 219. Bilateral

## IX COLUMNA VERTEBRAL

Incapacidades consecutivas a traumatismos sin lesiones medulares

- 202. *Desviaciones persistentes de la cabeza y del tronco con fuerte entorpecimiento de los movimientos.*
- 221. Con rigidez permanente de la columna vertebral.
- 222. Traumatismo con lesión medular, si es imposible la marcha.
- 223. Traumatismo con lesión medular, cuando existan trastornos esfinterianos solamente.
- 224. Cuando la marcha sea posible con muletas.

## LARINGE Y TRAQUEA

- 225. Estrechamiento cicatriciales, cuando causes disfonía.
- 226. Cuando produzca disnea de esfuerzo.
- 227. Cuando por la disnea se necesita usar cánula traqueal a permanencia.
- 228. Cuando exista disfonía y disnea asociada.

## XII. TORAX

- 229. Por incapacidad que puede a consecuencia del esternón. Como produzcan una deformación o entorpecimiento funcional de los órganos torácicos o abdominales.
- 230. La fractura de costillas, cuando a consecuen-

cia de ella que de algún entorpecimiento funcional de los órganos torácicos o abdominales.

- 231. Cuando los riesgos profesionales produzcan en los órganos contenidos en el abdomen. Lesiones que traigan como consecuencia de alguna incapacidad, se indemnizará, previa comprobación de la incapacidad.
- 232. Luxación irreductible del pubis o relajamiento interno de la sínfisis pubiana.
- 233. Fractura de la rama isquípública o de la horizontal del pubis. cuando dejen alguna incapacidad o trastornos vesicales o de la marcha.
- 234. Por cicatrices viciosas de las paredes del vientre, que produzcan alguna incapacidad.
- 235. Por fístulas de tubo digestivo o de sus anexos, inoperables y cuando produzcan alguna incapacidad.

## XIII. APARATO

- 236. Por estrechamiento infranqueables de la uretra, post-traumáticos, no curables y que obliguen a efectuar la micción por un meato perineal o hipospádico.
- 237. Pérdida total pene, que obligue a hacer la micción por un meato artificial.
- 238. Por la pérdida de los dos testículos, en personas menores de 20 años.
- 239. Por la pérdida de un testículo en persona menores de 20 años.
- 240. En personas mayores de 20 años
- 241. Por prolapsus uterino, consecutivo o accidentes de trabajo, debidamente comprobados e inoperables.
- 242. Por la pérdida de un sueño.

## CLASIFICACIONES DIVERSAS

- 243. *Por enajenación metal que sea resultado de algún accidente y cuando aparezca dentro de seis meses, contados desde la fecha del riesgo profesional.*
- 244. La pérdida de ambos ojos, ambos brazos arriba del codo, desarticulación de la cadera de am-

bos lados o de un brazo arriba del codo y de una pierna arriba de la rodilla del mismo lado lesión medular por cualquier traumatismo que produzca parálisis completa de los miembros inferiores, enajenación mental incurable, se considerarán como incapacidad total permanente.

245. Las deformaciones puramente estéticas, serán indemnizadas a juicio del juez de Letras del Trabajo que corresponda, sólo en el caso de que en alguna forma disminuye la incapacidad de trabajo de la persona lesionada, dictaminará un médico y cirujano, quién fijará la indemnización teniendo en cuenta la profesión a que se dedica:

*EL ARTICULO 455.* Da una tabla de enfermedades profesionales, la cual se dará a continuación:

*ARTICULO 455.* Para los efectos de este Título se adopta la siguiente:

#### **TABLA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**

- I. Enfermedades Infecciosas y parasitarias, tóxicas y por Agentes Físicos.
- I. Carbunco: Curtidores, traperos, cargadores de lana, pastores y peleteros, manipuladores de crin, cerdan, cuernos, carnes y huesos de bovinos.
- II. Muermo; caballerizos, mozos de cuadra, cuidadores de ganado caballos.
- III. Brucelosis: Trabajos ejecutados en los destaces de ganado, los carniceros, fábricas de embutidos, lecherías y sus derivados, trabajos en las cloacas y desagües, laboratorios, trabajos que exponen al contacto de animales infectados.
- IV. Anquilostomiasis: Mineros, ladrilleros, alfareros, terrenos, jardineros y areneros.
- V. Actinomicosis: panaderos, molineros de trigo, cebada, avena, centeno, campesino.
- VI. Leishmaniosis: Chicleros, huleros, vainilleros y lenadores de las regiones tropicales.
- VII. Sífilis: Sopladores de vidrio (Accidente primitivo, chancro bucal), médicos, enfermeras, mozas de anfiteatro (en las manos).
- VIII. Antracosis: Mineros (De las minas de Carbón), carboneros, fogoneros, de carbón mineral, deshonilladores.
- IX. Tétanos: Caballerizos, carniceros, mozos de cuadra y cuidadores de ganado.
- X. Silicosis: Mineros (De las minas de minerales y metales), Canteros, caleros, obreros de las fábricas de cemento, afiladores y albañiles, areneros, trabajadores de fábricas de porcelana.
- XI. Tuberculosis: Médicos, enfermeros, mozos de anfiteatro, carniceros, mineros fogoneros de carbón y maquinistas de ferrocarril, en los casos en que haya sufrido una silicosis o una antracosis anterior.
- XII. Siderosis: Trabajadores de Hierro (Limadores, torneros y manipuladores de óxido de hierro).
- XIII. Tabacosis: Trabajadores de la industria del algodón, lana, yute, seda, pelo y plumas, limpiadores al soplete, pintores y ascadores que utilizan el aire a presión (pistolas de aire).
- XV. Dermatitis: Cosecheros de caña, vainilleros, hiladores de lino, jardineros.
- XVI. Dermatitis causados por agente físico:  
Calor: Herreros, fundidores, obreros del vidrio, choferes  
Frío: Obreros que trabajan en cámaras frías  
Radiaciones solares: Trabajos al aire libre  
Radiaciones minerales: Radio
- XVII. Otras Dermatitis: Manipuladores de pintura de colorantes vegetales a base metálicas o de anilinos, cocineras, lava platos, lavanderos, mineros, blanqueadores de ropa, especieros, fotógrafos, albañiles, canteros, manipuladores de cemento, canistas, barnizadores, desengrasadores de trapo, bataneros, blanqueadores de tejidos por medio de vapores de azufre, curtidores de pieles en blanco, hiladores y colectores de lana, fabricantes de cloro por descomposición eléctrica del cloruro de sodio, manipuladores del petróleo y de la gasolina.

XVIII. Influencias de otros agentes físicos en la producción de enfermedades: Humedad: en los individuos que trabajan en lugares que tengan agua, por ejemplo, en los sembradores de arroz.

El aire comprimido y confinado. En buzos mineros, en los individuos que trabajan en lugares mal ventilados, independientemente de aquellos lugares en donde se producen gases nocivos.

## 2. ENFERMEDADES DE LA VISTA Y EL OIDO

XIX. Oftalmía eléctrica: trabajadores de soldaduras autógenas, electricistas.

XX. Otras Oftalmías producidas: Trabajadores en altas temperaturas: Vidrieros, hojalateros, herreros, etc.

XXI. Esclerosis del oído medio: Laminadores de cobre, trituradores de minerales.

## OTRAS AFECCIONES

XXII. Hidroma de la rodilla; Trabajadores que trabajan habitualmente incados.

XXIII. Calambres profesionales: Escribientes, pianistas, violinistas y Telegrafistas.

XXIV. Deformaciones profesionales: Zapateros, carpinteros, albañiles.

## 3. INTOXICACIONES

XXV. Amoníaco: Trabajadores en la destilación de la hulla, en la preparación de abonos para los terrenos de agricultura, letríneros, poceros, mineros, fabricantes de hielo y estampadores.

XXVI. Acido Fluorhídrico: Vidrieros grabadores

XXVII. Vapores clorosos: Preparación del Cloruro de Calcio, trabajadores en el blanqueo, preparación del ácido clorhídrico, del cloruro de la sosa.

XXVIII. Anhídrico sulfuroso: Frabricantes de ácido sulfúrico., tintoneros, papeleros de colores y estampadores.

XXIX. Oxido de Carbono: Calderos, fundidores de minerales y metales (Altos hornos), y mineros.

XXX. Acido carbónico: Los mismos obreros que para el óxido de carbono y además poceros y letríneros.

XXXI. Arsénico: Arsenicismo: Obreros de las plantas de Arsénico, de las fundiciones de minerales y metales, tintoreros y demás manipuladores del arsénico.

XXXII. Plomo. saturnismo: Obreros de las fundiciones de minerales y metales, pinores que usan el alyalde, impresores, fabricantes de cajas para conservas y manipuladores del plomo y sus derivados.

XXXIII. Cobre, cuprismo: Obreros que se ocupan en la obtención del cobre o que usan cualquiera de sus sales.

XXXIV. Mercurio, Hidrargirismo: Mineros de las minas de mercurio y demás manipuladores del mismo metal.

XXXV. Hidrógeno Sufurado: Mineros, algiberos albañaleros, los obreros que limpian los hornos y las tuberías industriales, las retortas y los gasómetros, trabajadores en el gas del alumbrado los vinoteros.

XXXVI. Vapores Nitrosos: Obreros de las fábricas del ácido nítrico y estampadores.

XXXVII. Sulfuro de Carbono: Fabricantes de este producto, vulcanizadores de caucho, extracción de grasas y aceites.

XXXVIII. Acido cianhídrico: Mineros, fundidores de minerales y metales fotógrafos, tintoreros en azul y fabricantes de la sosa.

XXXIX. Esencias colorantes, hidrocarburos: Fabricantes de perfumes.

XL. Carburos de hidrógeno, destilación de la hulla y del petróleo, preparación de barnices y todos los usos del petróleo y sus derivados: Mineros de las minas de carbón, petroleros, choferes, etc.

XLI. Cromatos y bicromatos alcalinos: Los preparadores de colorantes de cromo; las fábricas de lápices de colores; las fábricas de tintas y en las tintorerías; en la preparación del cromo y de sus componentes; en la fabricación de

espoletas, explosivos, pólvoras, piroxilado de caza; fósforos succos, en la industria textil para impermeabilizar los tejidos.

**XLII. Cáncer Epitelial: Provocado por la parafina, alquitrán y substancias análogas.**

Esta lista de enfermedades profesionales fue incluida por un convenio de la OIT, el número 18, adoptando en la conferencia general de la OIT convocada en Ginebra por el Consejo de Administración y congregada en dicha ciudad el 19 de mayo de 1925.

Como se menciona anteriormente. El Código de Trabajo de Honduras en el ARTICULO 455 dicta la tabla de enfermedades profesionales, estando incluidas en la misma. La que hace referencia al convenio mencionado, el cual específicamente se refiere a:

1. Intoxicaciones producidas por el plomo, sus aleaciones o sus compuestos, con las consecuencias directas de dicha intoxicación.
2. Intoxicaciones producidas por el mercurio, sus amalgamas y sus compuestos con la consecuencia directa de dicha intoxicación.
3. Infección carbuncosa.

Dando en la misma tabla y a la par de las enfermedades mencionadas anteriormente una lista de las industrias o profesiones correspondientes, ahora bien, al referirse (El Código de Trabajo) a las intoxicaciones por plomo, no amplía el concepto a sus aleaciones y sus compuestos.

Los mismo cuando se refiere al mercurio no habla de sus aleaciones y compuestos.

El Código de Trabajo establece al lado de los conceptos de intoxicación por plomo o mercurio, el nombre de la enfermedad a la que da lugar: Esto es saturnismo e hidrargirismo, con lo que se entiende que la intoxicación, viene establecida, por todo lo que de lugar a estas dos enfermedades, es decir, el plomo, sus aleaciones, amalgamadas y compuesto, no obstante, nos parece mucho más apropiada la designación que la OIT propone en el convenio minero 18 a este respecto. Por otro lado al poner lado del producto que origina la intoxicación el nombre científico de ésta,

puede interpretarse simplemente de mera aclaración. En cuanto a la industria y ocupaciones de las enfermedades deben considerarse profesionales también están establecidas en el Código de Trabajo de Honduras, pero de una manera muy general, no especificando con la claridad que hace la OIT, como ejemplo podemos considerar las intoxicaciones por mercurio para las que establece: mineros de las minas de mercurio y demás manipuladores del mismo metal. Comparando el convenio mencionado relativa a indemnización de enfermedades profesionales y el Código de Trabajo de Honduras, vemos que muy ligeros cambios la Legislación Hondureña lo tiene establecido en sus leyes.

La recomendación 24 de la OIT sobre la indemnización por enfermedades profesionales del 10 de junio de 1925, dice:

“Los miembros de la OIT deberán establecer un procedimiento sencillo por medio del cual pueda revisarse la lista de enfermedades que su Legislación Nacional considera profesionales”.

Esta recomendación propone a los gobiernos establecer una lista de enfermedades profesionales más completa que la contenida en el ARTICULO 2 del Convenio relativo a la indemnización por enfermedades profesionales, cosa que el Gobierno de Honduras hizo al establecer una lista de enfermedades profesionales contenidas en el CODIGO DE TRABAJO.

El convenio 42 de la OIT relativo a la indemnización por enfermedades profesionales que entró en vigor el 17 de junio de 1936 restablece:

En el ARTICULO I repite lo establecido en el mismo ARTICULO del CONVENIO NV, 18. En su ARTICULO 2 el cuadro de enfermedades profesionales del convenio 18. Estableciendo de nuevo que las enfermedades o intoxicaciones se consideran profesionales cuando afectan a trabajadores pertenecientes a industrias, profesionales u operaciones correspondientes a las que figuran y que resulten del trabajo que una empresa sujeta a la legislación nacional.

El cuadro de enfermedades profesionales repite las dictadas en el CONVENIO 18 y agrega lo siguiente:

## LISTA DE ENFERMEDADES Y SUBSTANCIAS TOXICAS

Silicosis con o sin Tuberculosis Pulmonar, siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte

Intoxicaciones producidas por el fósforo o sus compuestos con las consecuencias directas de esta intoxicación.

Intoxicación producida por el arsénico o sus compuestos, con las consecuencias directas de esta intoxicación.

## LISTA DE CONVENIOS RATIFICADA POR HONDURAS

A continuación se dará una lista de los convenios ratificados por Honduras y otros convenios existentes referente a la protección del trabajador, todos provenientes de la Organización Internacional del Trabajo.

1. Convenio No. 78 Relativo al Examen médico de aptitud para el empleo de los menores en trabajo no industriales (Aprobado por el Poder Ejecutivo en Acuerdo No. 138, del 11 de marzo de 1939 y ratificada por el Congreso Nacional en Decreto No. 115 del 8 de febrero de 1960).
2. Convenio No. 32 relativo a la protección contra los accidentes de los trabajadores empleados en la carga y descarga de los buques. (aprobado y ratificado el 8 de junio de 1963).
3. Convenio No. 18. Relativo a la indemnización por enfermedades profesionales. (Dado en Ginebra el 19 de mayo de 1925 y que entró en vigor el 1 de abril de 1927). Este Convenio se revisó y se amplió en el Convenio No. 42.
4. Convenio No. 42. Relativo a la indemnización por enfermedad profesional. (Aprobado y ratificado el 15 de mayo de 1963).

Existen además otros Convenios de la OIT que deben, si no se ha hecho, ser ratificados por Honduras para poder ampliar aún más es Estado de protección del trabajador en lo que se refiere a enfermedades profesionales, accidentes y riesgos de trabajo. Estos Convenios son:

## LISTA DE PROFESIONES, INDUSTRIAS U OPERACIONES CORRESPONDIENTES

Las industrias u operaciones que la legislación nacional considere están expuestas a los riesgos de la silicosis.

Todas las operaciones de la producción, desprendimiento o utilización de fósforo o de sus compuestos.

Todas las operaciones de la producción, desprendimiento o utilización del arsénico o sus compuestos.

1. Convenio 121. Relativo a las prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales. (Fue dado en la conferencia general de la OIT el 17 de junio de 1964).
2. Convenio No. 17. Relativo a la indemnización por accidentes de trabajo dado el 19 de mayo de 1925, fecha de entrada en vigor; 1 de abril de 1927.
3. Convenio No. 12. Relativo a la indemnización por accidentes de trabajo en la agricultura dado en la conferencia general de la OIT el 25 de octubre de 1921.

Además de los Convenios mencionados existen de la misma Organización Internacional del Trabajo una serie de recomendaciones referentes al tema, entre las que podemos citar:

1. Recomendación No. 25. Sobre la igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes de trabajo. (Dado el 19 de mayo de 1925).
2. Recomendación No. 22. Sobre importe mínimo de las indemnizaciones por accidentes de trabajo. (dado el 19 de mayo de 1925).
3. Recomendación No. 23. Sobre jurisdicciones competentes para la solución de los conflictos relativos a la indemnización por accidentes de trabajo. (Dado el 19 de mayo de 1925).

## REGLAMENTO DE APLICACION DEL SE- GURO SOCIAL OBLIGATORIO.

Existen dentro de las leyes de Honduras un Reglamento aprobado por el Poder Ejecutivo el 23 de febrero de

1962 mediante Acuerdo No. 1-62 y es el Reglamento de Aplicación del Seguro Social Obligatorio.

Este posee en su contenido una Sección referente a "Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional", donde en sus primeros ARTICULOS, el 43 y 44 de las definiciones de accidente de trabajo y enfermedad profesional, la cuales son las mismas que contiene el CODIGO DE TRABAJO.

Esta Sección contiene diferentes subsecciones que contienen los ARTICULOS que da la regulación legal a los siguientes tópicos.

1. Incapacidad Temporal
2. Incapacidad permanente
3. Prestaciones en especie
4. Pensiones en caso de muerte por riesgos profesionales
5. Disposiciones Diversas.

#### METODOLOGIA

Nuestro trabajo consiste en un estudio descriptivo, el cual la dividimos en dos partes.

- a) Revisión Bibliográfica sobre el tema.
- b) Recolección de información mediante una encuesta elaborada por el grupo y que fue distribuida tabulada mediante la técnica de Paleo y representada mediante cuadros.

#### DEFINICION DE VARIABLES

Edad: Número de años que ha vivido una persona

Sexo: Es el Estado que distingue a una mujer de un hombre.

Tiempo de Trabajo No. de años de laborar en una Institución ya sea Pública o Privada.

#### HORAS EXTRAS

**TRABAJO EXTRAORDINARIO:** Tiempo que labora un empleado fuera del horario normal.

**MEDIDAS DE PROTECCION:** Son los medios de que se vale el trabajador para protegerse de un riesgo o accidente.

**FATIGA MUSCULAR:** Cansancio físico que afecta al empleado.

**FATIGA METAL:** Afección psíquica que adolece un trabajador.

#### CONDUCTA DEL TRABAJADOR

Son todos aquellos estados que manifiesta un trabajador en cualquier circunstancia como ser: Estados Depresivos, manifestaciones ansiosas, reacciones histéricas, alteraciones del sueño Pesadillas, insomnio).

#### CUADRO #1

Distribución por edad en los empleados del Departamento Médico Legal

Edad	Nº	%	Nº y % que trabajan Horas Extras	
			Nº	%
15-20	0	-	-	-
21-30	9	42.0	5	45.5
31-40	8	38.0	4	36.5
41-50	3	14.3	1	9.0
51-60	1	4.8	1	9.0
Total	21	100	11	100.0

Este cuadro demuestra que el mayor % de los empleados del Dpto. Médico Legal está en el rango 21-30 años.

#### CUADRO #2

Distribución por sexo de los empleados del Departamento Médico Legal

Sexo	Nº	%	Nº trabajo Horas Extras	
			Nº	%
Masc.	16	76.1	10	91
Fem.	5	23.9	1	9
Total	21	100	11	100.0

#### CUADRO #3

Estado Civil

E. CIVIL	Nº	%
Casado	10	47.6
Soltero	7	33.4
U. L.	4	19.0
Viudo	0	0
Total	21	100

**CUADRO #4**

Religión

Religión	Nº	%
Católico	17	80.9
Evangélico	1	4.8
Otros	3	14.7
Total	21	100

**CUADRO #8**

Riesgos de Trabajo

Riesgos	Nº	%
Sí	9	42.8
No	12	57.2
Total	21	100

**CUADRO #5**

Tiempo de Laborar en la Institución

Tiempo	Nº	%
1 año - 5	11	52.7
6 - 10	7	33.4
10 y más	2	9.5
Total	21	100

**CUADRO #9**

Fatiga Muscular

Fatiga	Nº	%
Sí	8	38.1
No	13	61.9
Total	21	100

**CUADRO #6**

Nº de horas extras que trabaja cada empleado semanalmente

Nº	Nº	%
Trabajo	11	52.3
No trabajo	10	47.7
Total	21	100

**CUADRO #10**

Accidentes Comunes en el Trabajo

Accidentes	Nº	%
Ninguno	17	80.9
	1	4.8
	3	14.3
Total	21	100

**CUADRO #7**

Demuestra el número de horas extras que trabaja cada empleado semanalmente

Nº	Nº
6-10	3
11-20	6
21-30	1
31-40	
40 y más	1

**CUADRO #11**

Posibles enfermedades relacionadas al trabajo en el Departamento Médico Legal.

Enfermedades	Nº
	4
	2
Total	6

**CUADRO #12**

Aprende en su trabajo

	Nº	%
Si	25	71.4
No	6	28.6
Total	21	100

**CUADRO #13**

Fatiga Mental

	Nº	%
Si	10	47.6
No	11	0.4
Total	21	100

**CUADRO #14**

Medio Ambiente de Trabajo

	Nº	%
Adecuado	10	47.6
No Adecuado	11	52.4
Total	21	100

**CUADRO #15**

Modificación de la Conducta

	Nº
Estado Depresivo	2
Manifestaciones Anímicas	4
Reacciones Histéricas	
Alteraciones de Sueño	6
Total	12

**CUADRO #16**

Relación Trabajo Familia

	Nº	%
Afecta	7	33.3
No afecta	14	66.4
Total	21	100

**ENCUESTAS SOBRE RIESGOS DE TRABAJO**

**EN EL DEPARTAMENTO MEDICO LEGAL**

**A CONTINUACION SE LE HACE UNA SERIE DE INTERROGANTES, ESPERAMOS LAS CON-  
TESTE EN FORMA CONCISA Y VERAZ**

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO MAS: \_\_\_\_\_ FEM: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: CASADO \_\_\_\_\_

SOLTERO: \_\_\_\_\_

UNION LIBRE: \_\_\_\_\_

VIUDO: \_\_\_\_\_

RELIGION: CATOLICO: \_\_\_\_\_

EVANGELICO: \_\_\_\_\_

OTROS: \_\_\_\_\_ ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

TIEMPO DE TRABAJO \_\_\_\_\_

No. DE HORAS QUE TRABAJA: \_\_\_\_\_

SEMANALMENTE

TRABAJA HORAS EXTRAS: SI \_\_\_\_\_

¿CUANTAS HORAS AL DIA \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

DIAS LIBRES A LA SEMANA \_\_\_\_\_

MEDIDAS DE PROTECCION: SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

¿CUALES ?

---

---

---

**RIESGOS DE TRABAJO**

**FISICOS**

REQUIERE DE MUCHO ESFUERZO EL TRABAJO: SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

FATIGA MUSCULAR: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ACCIDENTES QUE HAYA TENIDO \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES RELACIONADAS AL TRABAJO: \_\_\_\_\_

GRADOS DE INSTRUCCION SOBRE RIESGOS Y SEGURIDAD EN LA REALIZACION DEL TRABAJO:

NINGUNO \_\_\_\_\_

POCO \_\_\_\_\_

SUFICIENTE \_\_\_\_\_

**METALES**

ES DE SU AGRADO EL TRABAJO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

LE CAUSA FATIGA MENTAL: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

CONSIDERA USTED QUE SU MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO ES EL ADECUADO:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

CREE QUE EL TRABAJO HA MODIFICADO SU CONDUCTA

a) ESTADOS DEPRESIVOS: \_\_\_\_\_

b) MANIFESTACIONES ANSIOSAS: \_\_\_\_\_

c) REACCIONES HISTORICAS: \_\_\_\_\_

d) ALTERACIONES EN EL SUEÑO: PESADILLAS \_\_\_\_\_

INSOMNIO \_\_\_\_\_

**SOCIAL: FAMILIAR**

CONSIDERA USTED QUE LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO LE AFECTA NEGATIVAMENTE  
SUS RELACIONES INTERFAMILIARES:

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

## **CONCLUSIONES**

- 1) La fatiga mental en 1er. lugar que la fatiga muscular
  - 2) Los principales riesgos del trabajo en el Departamento Médico Legal son: cortaduras, pinchazos, agresividad por stress, padecer de hepatitis, padecer de SIDA, alteraciones en la conducta, estado depresivo, ansiedad, alteraciones en el sueño.
  - 3) El grado de conocimiento que sobre los riesgos se tiene es poco ya que un 57% refieren no tener ningún riesgo.
  - 4) De veintiún empleados 11 trabajan horas extras lo que representa un 52.3%.
  - 5) De los 11 que trabajan horas extras, trabajan semanalmente un promedio de 179 horas para un promedio cada uno de 16.27 horas semanales.
  - 6) No todos los trabajadores gozan de su día libre de descanso.
  - 7) El riesgo de trabajo es grande, pero el conocimiento que se tiene de ello es poco.
  - 8) La medida de protección es poca ó ninguna.
- 

## **BIBLIOGRAFIA**

- Medicina del Trabajo  
Salvat Editores, S. A.
- Medicina Legal Laboral  
3era. Edición
- Juan Naplan  
Tratado de Psiquiatría 1982
- CODIGO DEL TRABAJO
- ANALISIS DE LA SITUACION LABORAL HONDUREÑA  
Tesis

**MEDICINA LEGAL  
TOXICOLOGICA**