

W. Mayo & Company

Accidentes del Trabajo y su Legislación en Guatemala.

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA

POR

JOSÉ A. BERNHARD

EX-INTERNO DE LOS HOSPITALES

EN EL ACTO

DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO



—
FEBRERO DE 1923
—

GUATEMALA, C. A.

IMPRESO EN LOS TALLERES SANCHEZ & DE GUISE
8ª AVENIDA SUR Nº 24.

INTRODUCCION

Gran injusticia reina entre nosotros con respecto a los obreros de empresas o fábricas que son víctimas de un accidente del trabajo; muchos desgraciados con lesiones irreparables vemos llegar continuamente a nuestros hospitales, que, al salir de ellos, se encuentran condenados a la miseria y a la de sus familias por falta de ocupación debido a su incapacidad, y ellos son los que mañana se convierten en pobladores de asilos o mendigos callejeros, cuando deberían tener derecho según la Moral y la Ley a ser indemnizados: han sido trabajadores para su sostenimiento personal y el enriquecimiento de otro, pues justo es, y así se hace en todas partes del mundo civilizado, menos entre nosotros, que aquel para quien se trabaja, esté legalmente obligado a mejorar el porvenir de estos infelices, cuyo sacrificio, muchas veces vital, es visto con gran indiferencia por empresarios y capitalistas. Hombres lisiados en las empresas o fábricas, por servir a ellas, se encuentran el día de su salida del hospital, despedidos de los lugares donde sufrieron su accidente, despedidos sin misericordia, calificados de inútiles, sin recompensa de ninguna naturaleza, sin pensar en los beneficios que por sus trabajos anteriores, han dado a dichas empresas o compañías. Justo es que la Ley intervenga ofreciendo su apoyo a esos desgraciados ya que la falta de indemnización en los casos de accidentes del trabajo no es más que una injusticia, sancionada por la Ley, cuando, como sucede con nuestra legislación, no existe en ella el apoyo que existe en otras para estos individuos. Entre nosotros pasa que cuando las empresas reconocen una pequeña indemnización es, o después de una serie de trámites interminables, al concluir los cuales el obrero no percibe nada, porque todo se ha gastado en defensas, o bien es una especie de limosna, lo que debía ser una obligación legal, y los obreros tienen necesidad de humillarse ante quienes les dá esa limosna, a pesar del sagrado derecho que les asiste.

No trato de sostener que el punto presentado no pueda dar lugar a algunos abusos, pero si se le estudia con detenimiento por personas competentes, creo que éstos serían muy pocos, mientras que actualmente sin esa Ley son en gran número, sobre todo los del fuerte contra el débil: los del capitalista contra el pobre.

En la legislación guatemalteca, se encuentra un decreto que se refiere a la indemnización por accidentes del trabajo, pero ella no establece propiamente la manera de indemnizar que propongo en mi presente tesis, pues resulta en dicho decreto que la indemnización proviene en su mayor parte del obrero mismo y de sus compañeros, no del patrón como debe ser establecido por una Ley justa.

Dicho Decreto, N.º 669, dice textualmente: Manuel Estrada Cabrera, Presidente Constitucional de la República de Guatemala,

Considerando: que es un deber de la Administración Pública proteger a las clases trabajadoras, dictando disposiciones que alivien, hasta donde sea posible, la situación de los obreros y la de sus familias, principalmente cuando accidentes desgraciados en el servicio les imposibilitan de llenar sus más perentorias necesidades,

Considerando: que es de estricta justicia que los patrones cooperen al bienestar de los empleados y obreros que tienen bajo su dependencia, puesto que ellos constituyen el principal elemento de sus respectivas industrias, y no sería equitativo que produciendo utilidades para los propietarios, dejen éstos en la indigencia a aquellos que, sin duda, han sido los más importantes factores en la formación y fomento de su capital.

Considerando: que en atención a estas razones y con el propósito de moralizar y proteger a las clases trabajadoras, estrechando sus relaciones con los capitalistas en beneficio de unos y de otros, y que para el mayor desarrollo de la riqueza pública, las naciones más cultas de la tierra han dictado leyes protectoras del trabajo, creando cajas cooperativas de socorros para los obreros e imponiendo obligaciones equitativas a favor de éstos,

Por tanto: En uso de las amplias facultades de que estoy investido, Decreto, la siguiente Ley Protectora de Obreros:

Art. 1.º—Todo accidente ocurrido a los obreros durante su trabajo, en las fábricas, talleres, transportes y explotaciones rurales, les dá derecho a una indemnización. Esta indemnización, corre a cargo del jefe del establecimiento, cualquiera que haya sido la causa del accidente, salvo el caso de que la víctima lo haya intencionalmente ocasionado.

Art. 2.º—Los patrones están obligados a tomar precauciones para evitar accidentes y para la salubridad de sus operarios, y deberán darles a conocer a éstos, por medio de instrucciones escritas, fijadas en un lugar visible del establecimiento.

Art. 3.º—La indemnización se pagará siempre que el accidente o enfermedad traiga consigo una incapacidad de trabajo que dure más de seis días.

La incapacidad puede ser leve, temporal, permanente parcial, permanente total y el caso de muerte. La incapacidad por accidentes leves es la que se extiende de seis días a doce semanas; la incapacidad temporal es la que pasa de doce semanas. La incapacidad leve y la temporal se asimilan a los casos de enfermedad.

Art. 4.º—Para el pago de la indemnización a que haya lugar, cada fábrica, taller o explotación que emplee más de diez obreros, deberá crear una caja cooperativa de socorros. Podrán formarse cajas cooperativas unidas entre los patrones y los obreros de una misma industria o de industrias diversas. Podrán también crearse cajas cooperativas de socorros por los mismos obreros y por los gremios de artesanos. Finalmente, las Municipalidades podrán formar así mismo estas cajas de socorros.

Art. 5.º—Están obligados a formar parte de estas cajas de socorros todos los empleados y obreros cuyo salario no exceda de dos mil pesos al año.

Art. 6.º—Estas cajas de socorros estarán alimentadas por los siguientes recursos: 1.º Con una cuota semanal o mensual que pagarán en la proporción de dos tercios los obreros y de un tercio los patrones; 2.º De las sumas que provengan de las multas, donaciones, etc. 3.º De las subvenciones que les acuerde el Gobierno.

Art. 7.º—La cuota que debe pagar cada obrero será de dos a tres por ciento del salario, según las localidades, y si se emplean mujeres y niños podrá ser hasta de cuatro y medio por ciento. Los patrones deben contribuir con la mitad más. El desembolso se hará en los días de pago.

Art. 8.º—Las cajas de socorros estarán regidas por estatutos aprobados por el Gobierno, y serán administrados por una Dirección, compuesta de obreros y patrones, los primeros en la proporción de dos tercios y de un tercio los segundos.

Art. 9.º—En los casos de enfermedad, accidente leve y accidente de incapacidad temporal, la víctima tiene derecho a los medicamentos, a las visitas del médico y a una indemnización que será equivalente a la mitad del salario, por un período que en cada caso señalará la Directiva, no pudiendo exceder de un año. Las mujeres cuando dan a luz durante el servicio, quedarán comprendidas en estas disposiciones, pero tienen derecho a la indemnización por tres semanas solamente.

Art. 10.—En los casos de incapacidad permanente total o parcial, la víctima tiene derecho a una indemnización vitalicia equivalente hasta el 60% de su salario.

Art. 11.—En caso de muerte, la viuda tiene derecho a una pensión vitalicia hasta del 20% del salario, y los hijos recibirán cada uno hasta el 15% siempre que sean menores de 12 años. Si hay ascendientes que vivieran sostenidos por la víctima, recibirán una pensión hasta del 20% del salario. El total de estas pensiones no podrá pasar del 60% del salario. La caja de socorros costeará además los gastos de funerales.

Art. 12.—Los patronos estarán obligados a dar cuenta al Ministerio de Fomento, por intermedio de los respectivos Jefes Políticos, de los accidentes que sufran los operarios bajo su dependencia, expresando las causas que los hayan ocasionado. Deberán también presentar cada año al mismo Ministerio, un estado financiero de las cajas de socorros que funcionan bajo su dirección. Si se trata de cajas pertenecientes a corporaciones de artesanos o a una unión de cajas cooperativas, esta obligación corresponde a la Directiva.

Art. 13.—Los fondos pertenecientes a cada caja de socorros deberán depositarse en un Banco o en otra institución de crédito de ahorros que designe en cada caso el Gobierno.

Art. 14.—Los patronos que quieran libertarse del pago de indemnizaciones que les corresponde por esta Ley, podrán contratar seguros individuales o colectivos en favor de sus obreros. En tal caso la cuota designada a la caja de socorros se invertirá en el pago de las primas de seguros. Estos contratos de seguros deben ser hechos en sociedades autorizadas por el Gobierno.

Art. 15.—El Ministro de Fomento dictará los reglamentos necesarios para la salubridad de las fábricas, talleres y explotaciones, podrá hacerlas inspeccionar, y en caso de contravención a las disposiciones reglamentarias imponer multas de 25 a 100 pesos. Estas multas ingresarán a los fondos de las cajas de socorros respectivas.

Art. 16.—Las controversias que se susciten entre los obreros y los patronos para la aplicación de esta Ley o los reglamentos complementarios, serán remitidos al Juez Civil correspondiente, quien, oyendo a la Directiva de la caja de socorros a que pertenezca el obrero, pronunciará su fallo procediendo breve y sumariamente, siempre que la cuantía de la indemnización reclamada no pase de 200 pesos.

Art. 17.—Queda dispensado del uso de papel sellado o de cualquier otro gasto, el obrero que reclame ante los Tribunales el pago de indemnización por causa de accidente.

Art. 18.—Esta Ley comprende a todos los empleados, obreros o colonos de fincas rústicas, así como a los jornaleros que accidentalmente trabajan en ellas cuando sean víctimas de un accidente en el servicio, no proveniente de embriaguez del damnificado.

Art. 19.—Esta Ley entrará en vigencia tres meses después de que el Ministro de Fomento haya dictado los reglamentos para la administración de las cajas de socorros, la distribución de indemnización y prescriba las reglas a que deban sujetarse las industrias insalubres y peligrosas.

Art. 20.—De esta Ley se dará cuenta a la Asamblea Nacional Legislativa en sus próximas sesiones.

Como dejo dicho anteriormente en la Ley protectora de obreros que antecede, se tratan las indemnizaciones de los accidentes de trabajo de una manera superficial y errónea hasta en su clasificación, incluyendo también en dicha Ley las enfermedades sobrevenidas a los obreros, sin hacer notar si se refieren a las enfermedades profesionales, que son las únicas que legalmente tienen derecho a indemnización en la forma que propondré, o a toda clase de enfermedades. Las enfermedades ajenas a la profesión, está bueno que sean indemnizadas en la forma propuesta por esta Ley, pero no así las profesionales y los accidentes del trabajo, los cuales deben ser indemnizados por los dueños y no por los mismos damnificados, como ocurre en la Ley de Noviembre de 1906.

Encontramos en el Art. 1.º que es el jefe del establecimiento el que tiene la obligación de pagar la indemnización, cuando no debe ser así, salvo el caso en que el jefe sea el dueño, pues hay empresas en que los jefes no son más que empleados y por consiguiente entran en el grupo de los obreros que en caso de accidente tienen también derecho a ser indemnizados, salvo el caso de que el accidente haya sido provocado intencionalmente: me parece que se debían agregar también los casos de descuido y negligencia por parte del obrero.

El artículo 3.º clasifica las incapacidades, en leves, temporales, permanentes parciales y permanentes totales; cuando las leves deben ser incluidas en las temporales, siendo las indemnizaciones las que varían según el tiempo. Asimila las enfermedades a las incapacidades leves y temporales; cuando las enfermedades pueden acarrear también incapacidades permanentes, sin hablar de los casos de muerte por enfermedad, los cuales no son tomados en cuenta, puesto que siempre las consideran como leves y transitorias.

El artículo 4.º viene a contradecir de una manera clara al 1.º puesto que ya no es el jefe el que tiene que pagar las indemnizaciones; sino que cada fábrica, taller, etc., que emplee más de 10 obreros, tendrá una caja cooperativa de socorros, en la cual, es verdad que el dueño entra a formar parte, pero son también los obreros los que pagan su indemnización, porque en esas cajas no entra sola la Compañía, el dueño o lo que sea.

El artículo 5.º dice que están obligados a formar parte de estas cajas todos los empleados y obreros cuyo salario no exceda de dos mil pesos al año; no creo que se encuentren actualmente individuos trabajadores que no ganen más de dicha suma, de manera que nadie o casi nadie tendría dicha obligación, y suponiendo que se encontraran, los que no entran a formar parte de las cajas de socorros, no tendrían derecho a indemnización y en el caso de tenerlo, pues la ley no lo especifica, sería más injusto, como que recibirían la indemnización de los más pobres sin tener ninguna obligación para con ellos, por no contribuir al sostenimiento de las cajas cooperativas.

El artículo 14 habla de seguros individuales o colectivos, siendo también en este caso los obreros los que tienen que pagar las primas.

Total, que en esta Ley, encuentro pocas ventajas y en cambio muchas desventajas sobre todo para los obreros. Las ventajas son para los casos que no entran en mi proyecto de Ley, por no ser accidentes del trabajo ni enfermedades profesionales; para esos casos el establecimiento de las cajas de ahorros está muy justificado, puesto que el trabajo no tiene ninguna relación con ellos, como sucede por ejemplo en las enfermedades agudas no profesionales, como pneumonías, siempre que no sean de origen traumático, gripes, tifoideas, etc., o en las que acarrean incapacidades totales o parciales, como la hemorragia cerebral que deja una hemiplegia, el tabes, la parálisis general, una conjuntivitis supurada que deja una ceguera, etc.; en los casos de accidentes fuera del trabajo, en los de los obreros que no pertenezcan a ninguna empresa, fábrica o compañía; o en los casos en que la edad del individuo lo imposibilita para el trabajo, y finalmente en las mujeres en los casos de parto.

No son estos los casos considerados por mí, sino aquellos en que los obreros que padezcan enfermedades profesionales o sean víctimas de accidentes del trabajo, tienen derecho a indemniza-

ción, pertenezcan o no a las cajas de socorros, puesto que son los dueños los que tienen la obligación de indemnizarlos, siempre que se demuestre que el accidente ha ocurrido en el trabajo y de una manera fortuita, sin haber por parte del obrero, descuido, negligencia o provocación intencional, o en caso de enfermedad, que no pertenezcan a la clase de las profesionales.

La Ley de 1906, no toma para nada en cuenta el papel del médico, que es en todos estos casos indispensable, para poder juzgar del grado y clase de incapacidad, puesto que él, mejor que ningún otro, puede dar dictámenes de tal naturaleza.

Dice Lacassagne: "Es necesario que el Estado intervenga, debe hacer leyes o tomar medidas, para ayudar a los combatientes más débiles, a los vencidos del mañana; los vencidos serán aquellos que la lucha vuelva estropeados, inválidos o enfermos. Para constituir y apreciar este beneficio es necesario llamar a los médicos."

Y a continuación agrega: "Son los médicos los que en los asuntos de los obreros, pueden y deben intervenir. Nosotros vemos en efecto el papel considerable que gozan en las leyes destinadas a proteger y garantizar el trabajo industrial. Es de su intervención, de la interpretación exacta de un accidente y de sus consecuencias de lo que dependen en gran parte el porvenir de los inválidos del trabajo; la situación de las familias de estas víctimas del industrialismo moderno."

En la Ley de 1906, no se habla de ningún examen médico, son las Directivas de las cajas de socorros las que establecen las incapacidades.

La Ley de accidentes de trabajo necesita ser completada por el trabajo del médico, puesto que el abogado no tiene ninguna competencia en el conocimiento de incapacidades, por muy instruido que sea, y se encuentra en la imposibilidad de poder juzgar en casos de tal naturaleza, sin el concurso del médico.

Y, como agrega el autor antes mencionado, "sólo, o casi sólo, los médicos son los competentes para indicar las condiciones ordinarias de la vida, de darse cuenta de la importancia de tal o cual fenómeno. El conocimiento del organismo humano es necesario para comprender las variaciones y la lentitud de todo progreso social."

LEYES SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO DE ALGUNOS PAISES

En Francia fué dada la Ley sobre accidentes del trabajo en el año de 1898.

Y dice: los accidentes sobrevenidos por causa del trabajo o durante él, a los obreros o empleados ocupados en la industria de la construcción, en otras industrias, manufacturas, carpinterías, en las empresas de transportes por tierra o por agua, en los descargamentos, los almacenes públicos, minas, y además en toda explotación o parte de explotación en las cuales son fabricadas o puestas en obra materias explosivas, o en la cual se hace uso de una máquina movida por una fuerza distinta de la del hombre o de los animales (*), dan derecho, a favor de la víctima o de sus representantes, a una indemnización a cargo del dueño de la empresa, a condición de que la interrupción del trabajo haya durado más de cuatro días.

En los casos previstos en el artículo anterior, un obrero o empleado tiene derecho, por la incapacidad absoluta y permanente, a una renta igual a los dos tercios de su salario anual; por la incapacidad parcial y permanente, a una renta igual a la mitad de la reducción que el accidente haya hecho sufrir al salario. Por la incapacidad temporal, si la incapacidad al trabajo ha durado más de cuatro días, a una indemnización diaria, sin distinción entre los días de trabajo y los domingos o días de feriado, igual a la mitad del salario que le corresponde en el momento del accidente, a menos que el salario no sea variable; en este último caso, la indemnización diaria es igual a la mitad del salario medio de los días de trabajo, durante el mes que ha precedido al accidente. La indemnización se dá a partir del quinto día, después del accidente, sin embargo, se dá a partir del primer día, si la incapacidad al trabajo ha durado más de diez días. La indemnización diaria se pagará en las épocas y lugar de los pagos usados en la empresa, sin que el intervalo exceda de 16 días.

La empresa paga, también, los gastos de médicos y farmacéuticos y, en caso de muerte, los gastos funerarios. Estos últimos tienen una evaluación de cien francos como máximum.

La víctima puede siempre seleccionar su médico y farmacéutico, en este caso el empresario no puede dar los gastos hasta que se complete la suma fijada por el Juez de Paz del cantón donde

(*) El excluir las máquinas que son movidas por una fuerza animal, es absurdo, porque tanto éstas como las movidas por fuerza mecánica pueden dar lugar a accidentes que justifican una demanda de indemnización.

haya sobrevenido el accidente, conforme a la tarifa establecida, después de la opinión de una comisión especial comprendiendo a los representantes de los sindicatos de médicos y farmacéuticos, de las sociedades de seguros sobre accidentes del trabajo y del sindicato de garantía, y que no podrá ser modificada más que a intervalos de dos años.

El empresario está obligado, además, a pagar los gastos de hospitalización, que tienen también, su tarifa especial. Los médicos, farmacéuticos o los establecimientos hospitalarios, pueden reclamar directamente al empresario.

En el curso del tratamiento, el empresario puede designar al Juez de Paz un médico encargado de dar informe sobre el estado de la víctima. Cuando la víctima se niega a esta visita, el pago diario de la indemnización se suspenderá, lo cual se le hace saber al enfermo. Si el médico certifica que la víctima está apta para volver al trabajo, y que ésta lo niegue, el interesado puede, en caso de una incapacidad temporal, requerir del Juez un informe médico que será expedido los cinco días siguientes.

Todo accidente que haya ocasionado una incapacidad para el trabajo debe ser declarado en las cuarenta y ocho horas siguientes a él, sin comprender domingos y días de feriado. La declaración debe indicar, el nombre, dirección y calidad del dueño de la empresa o de su representante, el lugar, la hora y naturaleza del accidente, las circunstancias en las cuales se produjo, la naturaleza de las lesiones, los nombres y dirección de los testigos. Si en los cuatro primeros días la víctima vuelve a su trabajo, debe ser declarado. La declaración del accidente podrá ser hecha en las mismas condiciones por la víctima o por sus representantes, hasta la expiración del año que sigue al accidente.

Cuando la certificación médica no le parezca suficiente al Juez de Paz, puede designar a otro médico para examinar a la víctima. Puede también, nombrar un experto para asistir a la investigación.

Las indemnizaciones temporales son dadas hasta el día de la muerte o hasta la "consolidación de la herida," es decir, hasta el día en que la víctima se encuentre, sea completamente curada, sea definitivamente afectada de una incapacidad permanente. Si una de las partes sostiene, con certificación médica en su apoyo, que la incapacidad es permanente, el Juez de Paz debe declararse incompetente, y trasmite un expediente al Presidente del Tribunal Civil. Hija al mismo tiempo, si no lo ha hecho anteriormente, la indemnización diaria.

Los juicios dados en virtud de esta Ley son susceptibles de apelación según las reglas del derecho común.

La demanda en revisión de la indemnización, fundada sobre una agravación, una mejoría de la enfermedad de la víctima o su muerte a consecuencia del accidente, está abierta durante tres años a contar, sea de la fecha en la cual deja de darse la indemnización diaria, si no hay una atribución de renta, sea del acuerdo sobrevenido entre las partes o de la decisión judicial pasada en fuerza de cosa juzgada.

Los procesos verbales, certificaciones, actos notariales, juicios y otros actos hechos o dados en virtud y poder de ejecución de la presente Ley, son dados gratuitamente, visados y registrados gratis, cuando hay lugar a la formalidad del registro.

Son multados: toda persona que, sea por amenaza de remisión, sea por rechazo o amenaza de rechazo de las indemnizaciones dispuestas en virtud de la presente Ley; haya llevado a menoscabo o tratado de llevar a menoscabo el derecho de la víctima a seleccionar su médico; todo médico que haya, en las certificaciones dadas para la aplicación de la presente Ley, de intento, desnaturalizado las consecuencias de los accidentes.

La Ley de 25 de Octubre de 1919 ha extendido a las enfermedades profesionales la Ley de 1898, que se refiere a los accidentes del trabajo.

Son consideradas por la Ley como enfermedades profesionales: el saturnismo, el hidrargirismo y el fosforismo, cuando atacan a obreros ocupados en industrias donde se manipulan estas substancias. Agrega que la nomenclatura de las enfermedades profesionales puede ser aumentada por leyes posteriores, según criterio de una comisión superior creada por la Ley.

Los médicos están en la obligación de declarar toda enfermedad que tenga un carácter profesional. En esta declaración debe ser indicada la naturaleza de la enfermedad y la profesión del enfermo.

La demanda de reparación debe ser dirigida por la víctima en los quince días que siguen a la cesación del trabajo. El procedimiento es el mismo que en los casos de accidentes del trabajo.

Establece la Ley una responsabilidad patronal decreciente, en razón del tiempo transcurrido entre la partida del obrero y el momento en el cual sobreviene su incapacidad al trabajo, resultante de la enfermedad y comportando indemnización. El último de los patrones será tenido como responsable para toda indemnización, salvo su recurso entre los empleadores precedentes.

La Ley española sobre accidentes del trabajo, es del 30 de Enero de 1900. Los establecimientos donde se produzca o se empleen industrialmente materias explosivas o inflamables, insalubres y tóxicas, dan lugar a responsabilidad patronal.

Claramente, como se ve en esta Ley, están incluidas las enfermedades profesionales. En la Ley española, como en la francesa, encontramos la proporcionalidad; tanto en una como en otra, el patrón y el obrero soportan por igual el peso de la indemnización, pues se paga la mitad del salario que el obrero ganaba al sufrir el accidente.

En la legislación española hay también dos clases de indemnización, según que la incapacidad sea temporal o permanente. En el primer caso la incapacidad siempre se considera como absoluta, de manera transitoria, y dá derecho a una indemnización diaria igual a la mitad del jornal que ganaba el obrero. La Ley española es aún más liberal que la francesa, pues incluye, también los días festivos en estos pagos y la indemnización la cuenta desde el primer día del accidente, cualquiera que sea la duración de la incapacidad.

La indemnización por incapacidad perpetua es igual al salario de dos años, si la incapacidad es absoluta; cuando es parcial, la indemnización es igual a un año y medio del salario de la víctima.

Además de las indemnizaciones, el artículo cuarto de la Ley impone al patrón la obligación de facilitar al obrero la asistencia médica y farmacéutica, hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo o que se haya declarado su incapacidad permanente, siendo de elección del patrón los facultativos que han de asistir al obrero. En los casos de muerte, el patrón está obligado a pagar los gastos del sepelio hasta una suma que no pase de cien pesetas y a indemnizar a la viuda, descendientes menores de 16 años y ascendientes en la forma siguiente: con una suma igual a dos años del salario si deja viuda e hijos o nietos que se hallen a su cuidado; con 18 meses de salario si solo deja hijos o nietos; con un año de salario si solo deja viuda sin hijos ni otros descendientes; con 10 meses de salario a los padres o abuelos de la víctima si no dejase ni viuda ni descendientes y fueran aquellos sexagenarios y dos o más y careciesen de recursos.

Las indemnizaciones por causa de fallecimiento no excluyen las que correspondieron a la víctima, en el período que medió entre el accidente y su muerte. Finalmente dispone la Ley que las indemnizaciones determinadas por ella, se aumentarán en una mitad más de su cuantía, cuando el accidente se produzca en un establecimiento u obras cuyas máquinas o artefactos, carezcan de los aparatos de protección que la Ley señala.

Dice, también, que las indemnizaciones antes señaladas, que deben recibir los parientes de la víctima, pueden sustituirse por una renta vitalicia, igual al 40%, al 20 o al 10%.

Se encuentran expresadas de una manera clara las industrias a cuyos obreros se deben aplicar la Ley de accidentes del trabajo.

Dice, en el artículo 2.º—“Se consideran operarios todos los que ejecutan habitualmente trabajo manual fuera de su domicilio por cuenta ajena, con remuneración o sin ella, a salario o a destajo, en virtud de contrato verbal o escrito. Se hayan comprendidos en esta disposición, los aprendices y dependientes de comercio.”

En la legislación española entran muchos individuos que, en las de otros países, no gozan de indemnización, como ciertos empleados en razón del elevado salario que perciben.

Al médico que auxilia a un accidentado del trabajo, la Ley le concede las mismas prerrogativas que a los médicos forenses, pues el médico, en este caso tiene, además del empeño común por la curación de todos sus enfermos, la de velar por los intereses del patrón que lo ha designado, a fin de que a éste le alcance la menor responsabilidad pecuniaria, esforzándose en que la curación sea más completa y más rápida.

En Alemania, la Ley de 5 de Julio de 1900, establece la indemnización por accidentes del trabajo, especificando, en primer lugar en una larguísima lista, quiénes son los obreros que tienen derecho a ella.

Previene, en seguida, que no ha lugar a indemnización, cuando el accidente es debido a grave falta del obrero o a inobservancia de los reglamentos dictados para prevenir desgracias.

Fuera de estos casos, el obrero tiene derecho a una indemnización regulada del modo siguiente:

1.º—Suministro gratis de asistencia facultativa, medicinas y demás elementos requeridos para la curación.

2.º—En caso de incapacidad total, indemnización equivalente al 66 2/3% del salario anual, por todo el tiempo que dure la incapacidad.

3.º—En caso de incapacidad parcial, indemnización equivalente a la disminución que el individuo sufre en su aptitud para el trabajo.

4.º—Si, a consecuencia del accidente, el individuo queda de tal manera imposibilitado que no podría subsistir sin asistencia o ayuda de extraños, tiene derecho, por todo el tiempo que dure esa incapacidad absoluta, a una indemnización igual al 100% del salario anual que devengaba.

5.º—Si en el momento del accidente el obrero sufría ya de una incapacidad permanente, solo tendrá derecho a la asistencia médica gratuita, pero si quedare completamente imposibilitado

para subsistir sin auxilio de extraños, se le dará una indemnización igual al 33% del salario anual.

El salario anual se calcula multiplicando por 300 el salario que, por término medio, ha ganado el obrero diariamente.

La Ley austriaca, aunque anterior a la alemana, pues fué emitida en 1887, trae poco más o menos las mismas prescripciones y solo se diferencia de ella en que para las incapacidades totales, establece una indemnización de 60%, y para las parciales una indemnización proporcional que nunca debe exceder del 50% del salario anual.

Dispone, también, que, en caso de muerte la viuda tenga derecho a una indemnización del 29% y cada uno de los hijos legítimos y menores de 15 años a una indemnización del 15%; con tal de que todas estas indemnizaciones reunidas no pasen del 50% del salario anual que disfrutaba la víctima, pues, en este caso se reducirán proporcionalmente. Los ascendientes también tienen derecho a una indemnización del 20%, cuando se demuestra que el fallecido era su único sostén.

DEFINICION DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO

La Ley propiamente no ha definido lo que es un accidente del trabajo. Una circular aparecida en Francia en el año de 1899 dice: "El accidente tal como es necesario entenderlo en nuestra materia, consiste en una lesión corporal proveniente de la acción súbita de una causa exterior." La Ley no se aplica a las enfermedades profesionales, provenientes de una causa lenta y durable, tal como el aire viciado de los locales donde se efectúa el trabajo, la manipulación de sustancias venenosas, la absorción de polvos nocivos a la salud." Hay que advertir, como dejo dicho en uno de los párrafos anteriores, que la Ley ha sido modificada en los últimos años, pues ya son tomadas en cuenta algunas de las enfermedades profesionales.

Thoinot dice: "Toda herida externa, toda lesión quirúrgica, toda lesión médica, todo trastorno nervioso psíquico—con o sin lesión corporal concomitante,—resultante de una acción súbita, de una violencia exterior, sobrevenida durante el trabajo, o con ocasión del trabajo; lo mismo que toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento en el curso del trabajo, deben ser considerados como accidentes del trabajo."

El Profesor Reclus define los accidentes del trabajo: "Un acontecimiento imprevisto y súbito, sobrevenido por causa o con ocasión del trabajo y que provoca en el organismo una lesión o un trastorno funcional permanente o pasajero."

Morestaing: "El accidente es un atentado al cuerpo humano procedente de la acción súbita y violenta de una fuerza exterior."

La legislación española define el accidente del trabajo: "Accidente del trabajo es toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena."

Puppe, en una definición más larga pero más completa, dice: "Accidente del trabajo es aquel que, se produce por un hecho no idéntico al trabajo mismo pero si estrechamente relacionado con él y que tiene lugar de un modo anormal, repentino, de corta duración y capaz de acarrear malas consecuencias para la vida o la salud de los obreros."

El carácter súbito de la acción nociva, cualquiera que sea, y que aparezca en el curso del trabajo en todas las definiciones que anteceden, menos en la española, que no menciona esta acción súbita, es necesario para constituir el accidente del trabajo; ésto, naturalmente, no tiene relación con las enfermedades profesionales, en las que la acción nociva se ejerce sobre el organismo de una manera lenta y prolongada.

El momento en que interviene la acción nociva debe poder precisarse exactamente para que se tenga derecho a hablar de "accidente;" por ejemplo: la sífilis que no está catalogada entre las enfermedades profesionales, puede ser un accidente del trabajo, en los vidrieros que se contaminan con la caña de soplar, usada por un compañero sífilítico con manifestaciones en la boca; una hernia sobrevenida en el momento de un esfuerzo accidental violento, es un accidente, y se diferencia de la hernia aparecida por causa de esfuerzos profesionales repetidos.

LESIONES QUE PUEDEN PRODUCIRSE A CONSECUENCIA DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO

No entraré a detallar las lesiones que se presentan a nuestra vista de una manera clara y precisa; como arrancamiento de las extremidades o destrozos de tal naturaleza que necesiten la amputación, heridas de cualquier naturaleza y en cualquier región, fracturas, quemaduras, etc.; hablaré de las enfermedades de origen traumático en muchas de las cuales se encuentran grandes dificultades para establecer su etiología.

Los patólogos han estudiado las enfermedades traumáticas, basándose en observaciones clínicas, o en traumatismos experimentales, de esta manera han podido poner en evidencia la pato-

genia de ciertas enfermedades de origen traumático. Las enfermedades consecutivas a la penetración de gérmenes al nivel de las heridas, son las más fáciles de estudiar, no ocurriendo de igual manera con las enfermedades de la nutrición, y como dichas enfermedades se observan frecuentemente apareciendo de una manera espontánea y no se sabe todavía si el traumatismo por sí sólo puede crearlas, o no hace más que provocar su aparición en los individuos predispuestos. Es muy difícil para el médico, cuando las encuentra después de un accidente, determinar si existían anteriormente, o si aparecieron después, y si es lo último, establecer qué papel desempeñó dicho accidente en su producción. En muchos casos no se puede llegar a una conclusión segura.

Enfermedades infecciosas.—Toda herida puede servir de punto de entrada a los gérmenes patógenos, sobre todo, si no es cuidadosamente curada, y puede dar origen a enfermedades virulentas. El riesgo es más grave cuando el agente vulnerante se encuentra contaminado por gérmenes hipervirulentos.

El tétanos y el carbunco son enfermedades consecutivas a traumatismos; para poder afirmar su origen no hay más que observar el tiempo transcurrido entre la herida y la aparición de la enfermedad, es decir, su período de incubación.

Entre nosotros, vemos continuamente accesos palúdicos sobrevenidos en los individuos traumatizados.

Algunas enfermedades: pneumonías, pleuresías, tuberculosis, pueden aparecer en ciertos casos sin existencia de solución de continuidad de los tegumentos, después de un accidente. Hubo una época en la cual fueron casi por completo desechados los traumatismos como causales de dichas enfermedades, pues solo admitían para su producción la penetración de los gérmenes patógenos en el pulmón; la demostración de la presencia constante de los microbios en la boca, faringe, laringe, tráquea, etc., hizo que se volviera a admitir el traumatismo como causa ocasional, creando, en la economía un *locus minoris resistentiae*, donde los microbios pueden actuar de una manera virulenta.

Siempre hay que tomar en cuenta en las enfermedades infecciosas el agente microbiano y el organismo; el traumatismo actúa algunas veces permitiendo la entrada del microbio, otras modificando el organismo, haciéndolo favorable a la pululación de los gérmenes existentes y finalmente de las dos maneras a la vez.

Pneumonía traumática.—En los grandes traumatismos torácicos, sin manifestaciones exteriores aparentes, se encuentran con bastante frecuencia lesiones pulmonares considerables: hemorragias, desgarros, aunque no existen fracturas de las costillas. En las caídas de un lugar elevado, en los accidentes ferroviarios,

compresiones del tórax, se producen dichas lesiones por la disminución de la capacidad torácica que resulta; el aire comprimido en los alvéolos de un lóbulo, hace estallar el parenquima, sobre todo, según Gosselin, cuando hay obstrucción glótica y contracción refleja de los músculos expiradores. Se comprende, por consiguiente, el aparecimiento de la pneumonía por penetración del pneumococo en el parenquima pulmonar desgarrado y fuertemente congestionado; el mismo mecanismo explica las bronco-pneumonías, pleuresías y gangrenas traumáticas.

No es siempre necesario que el tórax sea traumatizado directamente para que se produzca una pneumonía, basta, en muchas ocasiones, que el traumatismo afecte al pneumogástrico al nivel del cuello, del bulbo o del cerebro, como lo han demostrado varios autores.

La pneumonía hipostática ha dado origen, desde el punto de vista de las responsabilidades, a numerosas discusiones; en asuntos de responsabilidad criminal es ajena a la voluntad del agresor; desde el punto de vista civil, la pneumonía hipostática es considerada como una consecuencia indirecta de la herida, e implica la responsabilidad pecuniaria, aunque esté perfectamente establecido actualmente que, en dicha enfermedad, la congestión no es el único proceso en juego, sino que la infección desempeña un papel y que el pneumococo es el agente patógeno habitual.

Diagnóstico Médico Legal: "Cuando la pneumonía se declara más de 24 horas y menos de 5 días después del accidente; cuando el traumatismo ha interesado el tórax, que conserva huellas evidentes de la contusión; cuando el foco de pneumonía está situado al nivel de la región torácica contusionada, puede afirmarse el origen traumático de la enfermedad." No siempre es tan fácil establecer su origen traumático, cuando aparece fuera de los límites indicados, en dicho caso no se puede desechar *a priori* su origen traumático. Lo mismo ocurre en los casos de traumatismos alejados del tórax, la enfermedad puede aparecer, también, en un territorio pulmonar que no esté en relación directa con la región traumatizada.

Cada caso debe estudiarse en particular, y las conclusiones, aunque formuladas con precisión, no pueden dar más que una probabilidad más o menos grande sobre el origen traumático de la enfermedad, pero no una completa certeza; esto, no tiene mayor importancia cuando se trata de casos no mortales de pneumonía, pero cuando sobreviene la muerte, los intereses debatidos son mucho más graves, y la autopsia, cuando se practica, puede dar grandes informaciones; en efecto; con frecuencia el estado de las lesiones demuestra que la pneumonía es anterior al accidente, lo

que pasa por ejemplo en un sujeto, muerto al tercer día del traumatismo, y en el que se encuentran lesiones de hepatización gris.

Tuberculosis.—Los accidentes tuberculosos postraumáticos deben distinguirse, según que sobrevengan en sujetos ya tuberculosos o en sujetos que no parecían enfermos antes del accidente.

En un tuberculoso pulmonar, una contusión torácica es frecuentemente el punto de partida de una diseminación bacilar; hay consecutivamente al accidente, 2, 3 o 4 días después, un ataque agudo. En este caso no hay ninguna duda sobre la relación entre el traumatismo y los fenómenos terminales: el accidente es la causa inmediata de la muerte, pero ésta no hubiera sucedido en un sujeto sano. En tal caso hay que declarar que el traumatismo ha apresurado la muerte, e indicar, hasta donde sea posible, cuál era la gravedad del estado del obrero antes del accidente. Es justo que haya responsabilidad del patrón, pero debe ser tanto más limitada, cuanto que la muerte del obrero habría sucedido espontáneamente en una fecha más cercana. La dificultad consiste en la apreciación de las lesiones pulmonares en el momento del accidente. La autopsia puede ser de gran utilidad, por ejemplo cuando sobreviene la muerte a los 15 días o 3 semanas después del accidente y se encuentran cavernas pulmonares, que no habrían tenido tiempo de formarse tan pronto. Más difícil de resolver es el caso en que la tuberculosis pulmonar se manifiesta en un sujeto que parecía gozar de buena salud antes del accidente. Algunas veces, se encuentran antecedentes de tuberculosis ganglionar u ósea, que pueden considerarse como puntos de partida de la infección; cuando no se encuentra nada de esto, es casi seguro que las lesiones eran latentes y mínimas.

Las lesiones tuberculosas del pulmón, en evolución o en vía de cicatrización, son tan frecuentes que se puede decir que no se encuentra ninguna persona indemne. En estas condiciones, la presencia del bacilo de Koch en el pulmón es tan banal como la del pneumococo; por consiguiente la tuberculosis traumática produce las mismas responsabilidades que la pneumonía traumática.

Frecuentemente los grandes traumatismos provocan incapacidades del trabajo muy prolongadas, los enfermos permanecen en cama varios meses, el organismo se debilita y ofrece un terreno propicio al desarrollo de la tuberculosis, la que sobreviene bastante frecuentemente en los hospitales, donde se encuentran en las mismas salas numerosos tuberculosos y por consiguiente el contagio es frecuente.

Con respecto a las tuberculosis locales, la mayor parte de los autores admiten que, cuando a consecuencia de un traumatismo,

por ejemplo articular, se desarrolla un tumor blanco, ya existían anteriormente lesiones tuberculosas latentes al nivel de la articulación.

Sífilis.—Los traumatismos en obreros sífilíticos son modificados por el hecho de la infección, se vé algunas veces, al nivel de la región contusionada, desarrollarse, en el período terciario, un goma sífilítico, que tarda algunas veces varios meses para su cicatrización. Lo mismo se observa la periostitis sífilítica en los huesos traumatizados.

Los obreros vidrieros que resultan contagiados, tienen que demostrar que el contagio se ha efectuado con ocasión del trabajo, puesto que para la producción de dicha enfermedad, se necesita un contagio directo, como cuando soplan en un tubo cuya extremidad está contaminada. Si el patrón no ha tenido la precaución de someter a sus obreros regularmente a una visita médica, puede incurrir en responsabilidad.

En la mayoría de los casos, la sífilis, a pesar de sus complicaciones tardías, no produce disminución de la capacidad al trabajo, del obrero. De manera que, en algunas legislaciones, cuando hay reclamo, se hace por medio del Código Civil, como siendo una responsabilidad de este carácter.

Diabetes azucarada.—Casi en todo traumatismo se desarrolla una glicosuria transitoria, no trataré de ella, sino de la enfermedad crónica de origen traumático.

Los traumatismos que alcanzan el bulbo, provocan, en ciertos casos, lesiones que obran sobre el centro glicosúrico y dan origen a diabetes azucaradas traumáticas.

Es admisible que, en muchos casos, el traumatismo ha obrado deprimiendo la actividad nerviosa, creando en el herido, no diabético el retardo de la nutrición que condiciona la diabetes, o exagerando las manifestaciones clínicas latentes.

Se deben distinguir dos formas de diabetes traumática: la precoz, que aparece en los primeros días siguientes al accidente, y que tiene un pronóstico benigno; y la tardía, que aparece lo más pronto un mes después del traumatismo y que tiene un pronóstico grave.

En ambos casos la sintomatología difiere poco de la de la diabetes espontánea, únicamente hay mayor intensidad en los síntomas nerviosos.

El herido debe dar la prueba de que su enfermedad es de origen traumático. Cuando se ignora su estado anterior, el médico perito puede difícilmente demostrarlo. En ciertos casos, cuando antes del traumatismo se ha examinado al enfermo y no se ha encontrado ningún síntoma de diabetes, y que después de

éste aparecen los síntomas de una manera brusca, el origen traumático es seguro.—Sin embargo, autores tan connotados como Labbé, aseguran que jamás han visto una diabetes que pueda llamarse verdaderamente traumática.—En otros casos, habiendo establecido que ya existía la diabetes antes del traumatismo, entonces el médico está llamado únicamente a apreciar la agravación que el accidente ha impreso a la enfermedad.

Cáncer.—Desde el punto de vista Médico Legal, no se debe olvidar que el obrero, para tener derecho a indemnización, debe probar que la enfermedad que le aqueja es consecuencia directa, o bien distante del traumatismo en el curso del trabajo; pero aunque muchos médicos consideran como verosímil el origen traumático del cáncer, no hay ninguno en la hora actual que pueda afirmar la realidad. Lo que sí está generalmente admitido, y merece tomarse en cuenta, es, que el traumatismo puede actuar sobre los tumores ya existentes de tres maneras: 1.^a Provocando la transformación de un tumor benigno en tumor maligno. 2.^a Produciendo una agravación. 3.^a Dando lugar a una metástasis sobre el punto contusionado.

El estado actual de los conocimientos sobre la etiología del cáncer, y entre la relación del cáncer y el traumatismo son tan deficientes, que el médico perito debe ser muy cuidadoso en sus afirmaciones.

Tubo digestivo y anexos.—Cuando el estómago está distendido por gases o por alimentos se encuentra en relación directa con una extensión bastante grande de la pared abdominal, en la región epigástrica. La presencia de líquido en su interior, favorece, más que la de gases la producción de rupturas en sus paredes (Longuet).

Está demostrado experimentalmente que una contusión estomacal puede ser el punto de partida de un proceso ulcerativo crónico de la mucosa.

Las lesiones del estómago sobrevienen algunas veces a consecuencia de heridas penetrantes de la pared, a veces siguen a simples contusiones. Potain observó por primera vez la úlcera traumática del estómago; Thoinot ha reunido 31 observaciones.

La úlcera del estómago puede curar, pero no sin antes haber ocasionado una prolongada incapacidad para el trabajo. Con frecuencia es causa de muerte, ya por hematemesis, ya por perforación. Las úlceras que después de la perforación producen con mayor frecuencia la peritonitis generalizada son las de la cara anterior del estómago, que es precisamente el lugar de elección de las úlceras traumáticas.

éste aparecen los síntomas de una manera brusca, el origen traumático es seguro.—Sin embargo, autores tan connotados como Labbé, aseguran que jamás han visto una diabetes que pueda llamarse verdaderamente traumática.—En otros casos, habiendo establecido que ya existía la diabetes antes del traumatismo, entonces el médico está llamado únicamente a apreciar la agravación que el accidente ha impreso a la enfermedad.

Cáncer.—Desde el punto de vista Médico Legal, no se debe olvidar que el obrero, para tener derecho a indemnización, debe probar que la enfermedad que le aqueja es consecuencia directa, o bien distante del traumatismo en el curso del trabajo; pero aunque muchos médicos consideran como verosímil el origen traumático del cáncer, no hay ninguno en la hora actual que pueda afirmar la realidad. Lo que sí está generalmente admitido, y merece tomarse en cuenta, es, que el traumatismo puede actuar sobre los tumores ya existentes de tres maneras: 1.^a Provocando la transformación de un tumor benigno en tumor maligno. 2.^a Produciendo una agravación. 3.^a Dando lugar a una metástasis sobre el punto contusionado.

El estado actual de los conocimientos sobre la etiología del cáncer, y entre la relación del cáncer y el traumatismo son tan deficientes, que el médico perito debe ser muy cuidadoso en sus afirmaciones.

Tubo digestivo y anexos.—Cuando el estómago está distendido por gases o por alimentos se encuentra en relación directa con una extensión bastante grande de la pared abdominal, en la región epigástrica. La presencia de líquido en su interior, favorece, más que la de gases la producción de rupturas en sus paredes (Longuet).

Está demostrado experimentalmente que una contusión estomacal puede ser el punto de partida de un proceso ulcerativo crónico de la mucosa.

Las lesiones del estómago sobrevienen algunas veces a consecuencia de heridas penetrantes de la pared, a veces siguen a simples contusiones. Potain observó por primera vez la úlcera traumática del estómago; Thoinot ha reunido 31 observaciones.

La úlcera del estómago puede curar, pero no sin antes haber ocasionado una prolongada incapacidad para el trabajo. Con frecuencia es causa de muerte, ya por hematemesis, ya por perforación. Las úlceras que después de la perforación producen con mayor frecuencia la peritonitis generalizada son las de la cara anterior del estómago, que es precisamente el lugar de elección de las úlceras traumáticas.

Si el accidente ha sobrevenido en un sujeto de buena salud y los síntomas consecutivos demuestran la existencia de una contusión gástrica, es fácil establecer la relación entre el traumatismo y la lesión; pero cuando hay poca acentuación de los síntomas precoces, cuando no hay dolores, vómitos o hematemesis, más que después de uno o dos años, la dificultad del diagnóstico etiológico es grande. Se debe tomar en cuenta también, la existencia anterior de la úlcera, habiendo el traumatismo provocado hematemesis, perforación o exageración de la sintomatología gástrica. Esto se puede demostrar en la autopsia, cuando se encuentra una úlcera de grandes dimensiones, con bordes gruesos y callosos, que demuestran su antigüedad.

La úlcera estomacal o duodenal, lo mismo que las ulceraciones intestinales, son algunas veces consecutivas a extensas quemaduras tegumentarias externas.

Hernia.—La hernia no puede aparecer más que en los sujetos predispuestos; ya sea por disposiciones anatómicas especiales, ya por debilidad en las paredes de los conductos naturales, al nivel de los cuales se producen, pero para su producción es preciso que intervenga, además, una causa ocasional, que determine un aumento de presión abdominal empujando el intestino y el epiplón, ya sea de una manera brusca o bien por esfuerzos repetidos.

No deben confundirse la hernia traumática por esfuerzo y la hernia accidental. La hernia accidental es siempre de origen traumático; en cambio un esfuerzo casi normal, puede provocar, cuando la pared es débil, la aparición de una hernia, sin que dicho esfuerzo pueda ser tomado como un accidente.

¿En qué caso la hernia debe ser tomada como accidente del trabajo?—La producción brusca en el curso del trabajo es considerada como tal, pero solo cuando dicha producción sea consecutiva a un esfuerzo extraordinario, pues de no ser así, se la considera como una “hernia de debilidad” y no dá derecho a indemnización. En el primer caso, si es el accidente un suceso anormal sobrevenido en el curso del trabajo, consistente en un traumatismo o en el esfuerzo.

Los síntomas frecuentes de las hernias producidas bruscamente son: dolor al nivel del trayecto herniario, obligando al obrero a suspender su trabajo, volumen pequeño de la hernia. En estos casos, no hay franjas epiploicas adherentes, duras o empastadas.

El esfuerzo que determina la producción de una hernia doble no puede ser considerado como accidental, el papel primordial corresponde en tal caso a la debilidad de la pared.

“Si el obrero se somete a la cura radical, (operación a la que no se le puede obligar), y ésta ha tenido éxito, la curación puede considerarse como completa y el período de tiempo impuesto por la operación y trabajos consecutivos debe considerarse como una incapacidad temporal. En caso de recidiva sobrevenida antes de los 3 años, el procedimiento de revisión permite indemnizar al obrero”. Balthazard.

“La estrangulación de una hernia consecutiva al desplazamiento del braguero, por el hecho o a la ocasión del trabajo, es un accidente del trabajo.” Lacasagne.

Afecciones cardíacas. Rupturas valvulares.—Barié ha demostrado la influencia del traumatismo sobre las rupturas valvulares. Dufour, golpeando violentamente a un perro con una maza de hierro en la parte anterior del tórax, determina casi siempre la aparición brusca de una insuficiencia aórtica.

El estado anterior de la víctima tiene, en las rupturas valvulares, una gran importancia; hay que investigar siempre antecedentes de enfermedades infecciosas y la arterio-esclerosis.

La sintomatología es bastante clara: el herido experimenta un fuerte dolor precordial con sensación de angustia y, en la mayoría de las veces, pierde el sentido; durante varios días persiste una fuerte disnea; los soplos están localizados en las mismas regiones que en las insuficiencias consecutivas a las endocarditis; pero son mucho más intensos, el enfermo oye su soplo y el médico lo percibe hasta distancia de 50 centímetros y más algunas veces, y, en fin, se oye el llamado “ruido de bandera.”

El pronóstico es grave, pues la asistolia comienza, se puede decir, al mismo tiempo que la insuficiencia, porque el corazón no tiene tiempo de compensarse.

Ruptura cardíaca.—Dejando a un lado las heridas penetrantes por instrumentos cortantes o por proyectiles, existen rupturas cardíacas consecutivas a violentas contusiones del tórax. Estas lesiones no se producen más que en los traumatismos graves; cuando se trata de un traumatismo leve, debe pensarse en la ruptura espontánea.

Miocarditis.—“Para poder atribuir, con alguna verosimilitud, las miocarditis al traumatismo, es preciso que éste haya afectado la región torácica en la vecindad del corazón, que la contusión haya sido violenta y haya producido sobre la pared una equimosis extensa y que los desórdenes circulatorios se hayan manifestado rápidamente después del accidente”. Balthazard.

Afecciones vasculares. Lesiones arteriales.—Las fuertes contusiones, sin heridas externas, pueden producir alteraciones en las arterias. Por la ruptura de la túnica interna menos resis-

tente que las externas, puede dar origen a aneurismas disecantes o sacciformes; otras veces hay coagulación sanguínea y trombo-sis; cuando una herida interesa a la vez una arteria y una vena, puede producirse un aneurisma arterio-venoso.

Rupturas de la aorta.—Cuando sobrevienen en el curso del trabajo, las rupturas de la aorta pueden ser consideradas, en ciertos casos, como accidentes del trabajo; al médico corresponde la apreciación de la medida en la que, el traumatismo o el esfuerzo anormal por una parte, y las lesiones aórticas por otra, hayan intervenido en su producción.

Lesiones venosas.—La flebitis es frecuente complicación de las fracturas y hasta de los simples traumatismos, frecuentemente pasa desapercibida, y debe tomarse en cuenta, pues puede ser el origen de embolías mortales.

Aparato génito urinario.—*Rupturas del riñón.*—Las contusiones sobre la pared andominal, aún sin dejar huellas, pueden producir rupturas renales y lo mismo pasa con las caídas de lugares elevados. En otros casos, menos frecuentes, lo que se produce es una nefroptosis o una hidronefrosis.

Nefritis.—Las contusiones abdominales, provocan a veces el desarrollo de nefritis agudas, subagudas o crónicas. Cuando hay ruptura renal los microbios pueden invadir el órgano y dar origen a abscesos, y principalmente de la variedad perinefrítica.

Sistema nervioso.—En las fracturas del cráneo, las complicaciones cerebrales y meníngeas son frecuentes. La conmoción cerebral es muy frecuente en los traumatismos. Las lesiones de la columna vertebral producen parálisis motriz y sensitiva; algunas veces los desórdenes nerviosos aparecen en el acto, otras aparecen en los días siguientes al accidente y son debidos a mielitis ascendente o a hematomielias. En todos estos casos es evidente la relación entre los trastornos nerviosos y el accidente. No ocurre lo mismo cuando las manifestaciones aparecen tardíamente y cuando la disposición de la parálisis no parece tener relación con la zona contusionada.

Hemorragias meníngeas y cerebrales.—Complicaciones muy frecuentes de los traumatismos, estas hemorragias pueden ser precoces o tardías: las primeras aparecen de 1 a 24 horas después del accidente; las segundas hasta 5 o 6 meses después. No es raro observarlas con traumatismos mínimos, que no se manifiestan ni siquiera por equimosis, y esto ocurre de preferencia en los alcohólicos. En la sintomatología hay, además de fenómenos generales, síntomas de localización que dependen del lugar en que se produce la hemorragia.

Hematomielia.—Esta afección es, juntamente con las compresiones medulares y las meningomielitis infectivas, las afecciones medulares para las que el origen traumático es, en cierto número de casos, verosímil.

La hematomielia es bastante frecuente en los choques sobre la columna vertebral o en una caída sobre los pies. Las hemorragias producidas en el interior de la médula, dan una sintomatología análoga a la de la siringomielia. Estos son los casos que se han confundido con la siringomielia traumática, pues la Medicina Legal no los admite como tales; no obstante hay algunos casos en los que el traumatismo puede determinar, al correr del tiempo, una verdadera siringomielia.

Nervios periféricos.—Fuera de las heridas y contusiones de los nervios periféricos, que producen parálisis motrices y sensitivas, las contusiones profesionales repetidas, aunque sean de poca intensidad, que son las que en este caso más interesan al médico legista, dan origen también a parálisis, por lo regular curables, y son consideradas como accidentes del trabajo, lo mismo ocurre con ciertas enfermedades profesionales, como el saturnismo.

Epilepsia traumática.—Puede ser inmediata o tardía, general o parcial. Debe pensarse en una epilepsia traumática tardía cuando hay síntomas de irritación: frecuencia de los ataques, excitación delirante, localización de las convulsiones que comienzan siempre en el mismo grupo muscular.

Neurosis.—Histeria traumática.—El traumatismo no crea la histeria, sino que la hace aparecer o la localiza; cuando ocurre esto último, los desórdenes aparecen con mayor intensidad en la región contusionada. Se observan monoplegias, contracturas, etc. El médico debe abstenerse de dar en presencia de la víctima su diagnóstico, muchas veces con un error de diagnóstico se crean estas neurosis.

Neurastenia traumática.—La longitud de los litigios tiene gran importancia en la aparición de esta neurosis, más frecuente que la anterior. El enfermo se queja de vértigos, de inaptitud para el trabajo, de astenia, hay *lagunas* en su memoria, se vuelve irritable, se preocupa continuamente por su pleito, hay cefalea en casco, insomnio, etc., y no se encuentran síntomas objetivos.

Histero-neurastenia.—Como lo indica el nombre, se observan síntomas motores, sensitivos y sensoriales histéricos, y los síntomas psíquicos neurasténicos. Muchas veces estas neurosis aparecen inmediatamente después del accidente, lo más frecuentemente al cabo de algunas semanas.

Las neurosis consecutivas a accidentes graves, curan, en general más fácilmente que las que han sido causadas por traumatismos mínimos.

El diagnóstico en estos diferentes casos, es muy difícil y de grandes consecuencias; la simulación es bastante frecuente, y afirmarla o negarla implica gran responsabilidad, de modo que sin tener una certeza absoluta es mejor ser prudente, y observar mucho al enfermo.

Sinistrosis o neurosis de renta.—Se debe separar de las neurosis traumáticas un conjunto de desórdenes nerviosos que no son debidos propiamente al traumatismo, sino a la falsa interpretación que el herido ha dado en su espíritu a las consecuencias del accidente. “Desde que ha entrado en rigor la ley sobre accidentes del trabajo, se ha observado que el tiempo para la “consolidación de las heridas” es mucho más largo cuando el herido cobra una indemnización, que cuando soporta por sí mismo los gastos ocasionados por el accidente.”

“En efecto, se forma en la víctima del siniestro un estado morboso especial que no le incita a hacer el esfuerzo necesario para reanudar su trabajo. Como dice Brissaud, no es ni la exageración, ni la simulación consciente, sino el deseo de obtener las mayores ventajas de su accidente, de donde procede el nombre de *neurosis de renta o sinistrosis*, que se ha dado a esta forma de incapacidad.”

“Lo mismo que en las neurosis traumáticas, los dolores iniciales han podido ser reales, pero una vez obtenida la curación, no tienen ya razón de existir y adquieren los caracteres de una obsesión, de *topoalgia*. Se observa en estos heridos un síndrome puramente psíquico: dolores de cabeza, insomnio, vértigos vagos, irritabilidad de carácter; se enfadan durante el peritaje, desde que se emite la menor duda sobre la realidad de su incapacidad total para el trabajo. Son víctimas, no ya de un accidente del trabajo, si nó, de una interpretación errónea que se han dado a sí mismos de las consecuencias del accidente desde el punto de vista de la indemnización a que creen tener derecho.” Balthazard.

La jurisprudencia no admite la indemnización de la sinistrosis; la obsesión no es imputable al accidente, sino al accidentado; no es el dolor el que crea la obsesión, sino ésta la que eterniza a aquél.

CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES DEL TRABAJO



Se reconocen en todas las leyes: la incapacidad temporal, la incapacidad permanente y la muerte.

La incapacidad temporal es aquella que reviste un carácter pasajero, terminando por la curación completa. En este caso la indemnización, según algunos países, se paga a partir del quinto día del accidente, pero si esta incapacidad dura más de diez días, se paga desde el primero; en algunos otros lugares se paga siempre desde el primer día.

La incapacidad permanente es aquella en la que el accidente ha dejado un carácter definitivo a la enfermedad. Se divide en dos: la incapacidad permanente parcial y la incapacidad permanente total o absoluta.

La incapacidad permanente parcial es aquella que deja en el individuo una enfermedad, pero que no lo imposibilita, ya sea para el trabajo que tenía antes del accidente, ya para un trabajo distinto.

La incapacidad absoluta, como su nombre lo indica, imposibilita el obrero para el trabajo, de cualquier naturaleza que sea.

Tanto en la incapacidad permanente parcial, como en la absoluta, se consideran dos fases: la primera que es considerada e indemnizada como una incapacidad temporal, dura mientras el enfermo tiene necesidad de los auxilios médicos y que aún no se ha establecido su incapacidad definitiva. Cuando la víctima puede volver al trabajo, en caso de incapacidad permanente parcial, o cuando se establece la incapacidad absoluta, comienza la segunda fase.

Se llama "consolidación de la herida," en Medicina Legal, el momento que indica la cesación de la asistencia médica, el establecimiento del carácter permanente de la invalidez y la vuelta al trabajo en los casos de incapacidad permanente parcial o temporal.

PAPEL DE LOS MEDICOS

El médico puede ser nombrado por el patrón, nombrado por el herido o médico experto.

Médico nombrado por el patrón. El médico nombrado por el patrón o por las compañías verifica los actos siguientes:

a).—Dar la certificación de primera observación al pedirla el patrón o el herido. Esta es la certificación que se deposita en el Juzgado, cuando el obrero, al cuarto día no puede volver al trabajo. Esta certificación es dada en papel simple; tiene para todo el procedimiento una gran importancia. Debe contener las indicaciones siguientes: estado de la víctima, marcha probable de las consecuencias del accidente, época en la cual será posible reconocer el resultado definitivo.

Casi siempre es fácil fijar el estado de la víctima cuando se hace esta primera certificación; cuando hay imposibilidad de dar un pronóstico, el médico se abstiene de hacerlo y expone sus razones.

b).—Dar la certificación de vuelta al trabajo que pone fin a la incapacidad temporal.

c).—Vigilancia del herido por cuenta del patrón durante el curso de la enfermedad. Para esto necesita un nombramiento visado por el Juez de Paz, que le permite el acceso cerca de la víctima, siempre en presencia del médico tratante, para lo cual se avisa a éste con dos días de anticipación.

d).—Cuidados al herido cuando los acepte de él.

e).—Dar la certificación de la incapacidad permanente, parcial o total, destinada a iniciar la investigación judicial.

f).—Examen del herido por cuenta del patrón o de la compañía para los fines de una revisión eventual. El médico recibe en este caso, una convocación visada por el Presidente del Tribunal que le permite un acceso trimestral cerca de la víctima.

El médico escogido por el lesionado puede ser el Cirujano de Hospital en cuyo servicio se ha hecho admitir la víctima. El papel del Jefe de servicio hospitalario es simple: Dar por sí, o en su defecto el Interno de su Servicio, por su indicación, al pedirla el herido o el patrón, la certificación de primera observación, la certificación de curación y la de incapacidad permanente.

El médico particular del herido cuida a éste y dá todas las certificaciones pedidas por él. Asiste a los peritajes y acusaciones.

Los honorarios por cuidados que el médico particular ha dado a la víctima, son pagados por el Jefe de la empresa o de la compañía; el médico puede accionar directamente en un Juzgado de Paz contra el jefe, en las demandas relativas al pago de sus honorarios.

Médico experto: El peritaje médico puede ser ordenado por el Juez de Paz, por el Presidente del Tribunal en conciliación, por el Tribunal de 1.^a Instancia y por la Corte de Apelaciones.

En el peritaje ante el Juzgado de Paz, si el médico del patrón certifica que la víctima se encuentra apta para volver al trabajo, y ésta lo niega, el jefe de la empresa puede, cuando se encuentra en un caso pretendido de incapacidad temporal, requerir del Juez de Paz un peritaje, que debe tener lugar en los cinco días siguientes. El Juez de Paz, puede, también, cuando se encuentra en un caso pretendido de incapacidad permanente, necesitando una averiguación, y que la certificación médica que apoya esta incapacidad no le parece suficiente, designar a un médico para examinar al herido y por otra parte hacerse acompañar por un médico experto en su pesquisa.

En fin, en los casos de muerte, en los cuales se dude que el occiso haya muerto del accidente, puede nombrar un experto para proceder a la autopsia.

En el peritaje de conciliación, el Presidente del Tribunal puede, con consentimiento de las partes, nombrar un experto cuyo dictamen debe ser depositado en el término de ocho días.

En cuanto a los peritajes en 1.^a Instancia y en Apelaciones, no difieren del peritaje civil. La costumbre hace nombrar un solo experto en lugar de tres.

No pueden ser expertos los médicos que curan al herido o los que pertenecen a la empresa o a la sociedad de seguros a la cual se encuentra afiliado el patrono.

PERITAJE EN UN CASO DE ACCIDENTE DEL TRABAJO

El médico que es comisionado como experto para dictaminar en un caso de accidente del trabajo, puede orientar su examen y la relación de su informe según las reglas siguientes, que solo son dadas aquí como un plan general, susceptible en cada caso de numerosas variaciones.

Se tomará en cuenta, en primer lugar, la edad, la profesión y el motivo del examen, es decir el género de accidente que le ha hecho necesario. En seguida se investigarán los antecedentes personales: estado de salud anterior al hecho, accidentes previos, vicios y hábitos, clase de ocupación, etc. Luego las condiciones

en que el accidente se produjo y sus primeros resultados en relación con la salud de la víctima, con cuyo objeto es indispensable tener a la vista todos los datos que se han tomado previamente al examen: informe del jefe del taller, dictamen del primer facultativo que asistió al accidentado, sumaria levantada por las autoridades, y demás actuaciones que integran el juicio.

Se procede, a continuación, al examen del individuo; interrogándolo, primero sobre sus síntomas subjetivos, como dolores, parestesias, impotencia motriz, vértigos, decaimiento físico y moral, pérdida de la memoria, etc., y después practicando un examen objetivo en el que se comprenda tanto el estado general como el del órgano o sistema afectado.

El examen general, salvo casos difíciles o dudosos, no tiene porque ser muy minucioso; bastará con cerciorarse a la ligera del estado de funcionamiento de los aparatos respiratorio, circulatorio, digestivo, génito-urinario y del sistema nervioso. Durante este examen se tendrá cuidado de investigar cuáles son las enfermedades anteriores que pueden influir sobre la marcha del accidente que se estudia y también cuáles son las lesiones a distancia que el propio accidente haya podido engendrar.

El examen de la región afectada debe hacerse, naturalmente, con mucho mayor detenimiento procediendo en todos los casos y hasta donde sea aplicable con la consabida orden de inspección, mensuración, palpación, percusión, auscultación y exámenes complementarios.

Si el accidente ha dado lugar a una lesión exterior debe medírsela, describirla en su aspecto y en su grado de cicatrización, buscar las complicaciones que haya podido sufrir, analizar sus relaciones con los órganos o tejidos vecinos, determinar—cuando se trate de los miembros—cuál es el obstáculo que se opone a la realización de los movimientos y, sobre todo, fijar la manera y el grado en que imposibilita o dificulta al obrero el ejecutar bien sus trabajos habituales.

Si la lesión se encuentra en alguno de los órganos internos, es preciso examinar de un modo acabado el estado anatómico y funcional de dicho órgano, no retrocediendo ante ninguna consideración de tiempo o de dificultad material con tal de poder dictaminar a conciencia. En ciertas ocasiones es imposible formular

una opinión después del primer examen y entonces convendrá practicar cuantos exámenes sucesivos sean necesarios y aún pedir que el sujeto sea puesto en un lugar en el que pueda seguirse cómodamente su observación.

Para la práctica de ciertos exámenes no se vacilará en recurrir a la ayuda de un especialista, cuyo dictamen se incorporará íntegro en el cuerpo del informe que se emita y si las circunstancias no permiten obtener esa colaboración, se hará constar expresamente que el experto no tiene autoridad científica para pronunciarse en el caso dado, evitándose así el dar informes conjeturales que pueden exponer a la comisión de injusticias.

Después de haber hecho todos estos exámenes y de haberse formado una cabal idea del caso, que será expuesto en todos sus detalles para facilitar la tarea de otros expertos en ulteriores exámenes, se formulará un resumen general de los hechos y se deducirán las conclusiones que deben referirse: 1.º, a la naturaleza del accidente; 2.º, al pronóstico de la lesión que éste haya ocasionado; 3.º a la clase de incapacidad, es decir, si es parcial o total, temporal o permanente; 4.º, al grado de incapacidad cuando ésta sea solamente parcial.

Para llegar a esta última conclusión puede ser útil el siguiente cuadro, entresacado de los que traen algunos autores que se ocupan de la materia.

En el cuadro siguiente, que se refiere a las lesiones de las extremidades, el porcentaje está calculado según las profesiones; la primera columna se refiere a los jornaleros, la segunda, a las profesiones que interesan sobre todo a los miembros superiores; la tercera a las que interesan a los miembros inferiores y la cuarta a los obreros de arte. Este cuadro es propuesto por el Profesor Brouardel.

Pérdida completa de las extremidades en cualquiera combinación... 100 % 100 % 100 % 100 %

Extremidad superior derecha.

Pérdida de toda la extremidad.....	70 a 80	„	70 a 80	„	50 a 70	„	70 a 90	„
Pérdida de toda la parte por debajo								
del codo	70 a 80	„	70 a 80	„	50 a 60	„	70 a 90	„
Pérdida de la mano.....	60 a 75	„	65 a 75	„	45 a 55	„	70 a 90	„
Pérdida del pulgar	25 a 35	„	35 a 35	„	15 a 25	„	40 a 50	„

Pérdida del índice	10 a 15 „	10 a 25 „	10 a 15 „	25 a 35 „
Pérdida del medio.....	10 a 15 „	10 a 15 „	5 a 10 „	15 a 25 „
Pérdida del anular	5 a 10 „	5 a 10 „	5 a 10 „	15 a 20 „
Pérdida del meñiqué	5 a 10 „	5 a 10 „	5 a 10 „	15 a 20 „
Anquilosis completa del hombro....	40 a 55 „	40 a 50 „	25 a 35 „	40 a 65 „
Anquilosis incompleta del hombro				
según el grado.....	10 a 40 „	10 a 40 „	10 a 25 „	30 a 40 „
Anquilosis completa del codo.....	30 a 40 „	30 a 35 „	10 a 25 „	35 a 45 „
Anquilosis incompleta del codo según				
el grado	10 a 30 „	10 a 30 „	0 a 10 „	20 a 25 „
Anquilosis completa del puño.....	20 a 25 „	20 a 30 „	5 a 15 „	30 a 45 „
Anquilosis incompleta del puño se-				
gún el grado	5 a 20 „	5 a 20 „	0 a 5 „	10 a 30 „

Extremidad superior izquierda.

Pérdida de toda la extremidad.....	60 a 70 „	60 a 70 „	40 a 50 „	70 a 80 „
Pérdida de toda la parte por debajo				
del codo	60 a 70 „	60 a 70 „	40 a 50 „	70 a 80 „
Pérdida de la mano.....	55 a 65 „	55 a 65 „	30 a 40 „	70 a 80 „
Pérdida del pulgar	15 a 25 „	15 a 25 „	10 a 25 „	25 a 40 „
Pérdida del índice	5 a 15 „	5 a 15 „	5 a 15 „	15 a 25 „
Pérdida del medio.....	5 a 10 „	5 a 10 „	5 a 10 „	15 a 20 „
Pérdida del anular.....	5 a 10 „	5 a 10 „	5 a 10 „	10 a 15 „
Pérdida del meñique	0 a 10 „	0 a 5 „	0 a 5 „	5 a 10 „
Anquilosis completa del hombro....	40 a 50 „	30 a 45 „	10 a 25 „	35 a 55 „
Anquilosis incompleta del hombro se-				
según el grado.....	10 a 40 „	10 a 30 „	0 a 10 „	10 a 35 „
Anquilosis completa del codo.....	25 a 35 „	25 a 35 „	5 a 10 „	25 a 40 „
Anquilosis incompleta del codo según				
el grado	5 a 25 „	5 a 25 „	0 a 5 „	10 a 25 „
Anquilosis completa del puño.....	15 a 20 „	15 a 20 „	5 a 10 „	20 a 30 „
Anquilosis incompleta del puño se-				
gún el grado.....	5 a 15 „	5 a 15 „	0 a 5 „	5 a 20 „

Extremidades inferiores.

Pérdida completa de una extremidad	50 a 75 „	50 a 75 „	70 a 90 „	50 a 75 „
Pérdida por debajo de la rodilla....	50 a 70 „	50 a 70 „	60 a 80 „	50 a 70 „
Pérdida del pié.....	40 a 60 „	40 a 60 „	60 a 80 „	50 a 60 „
Amputación de todos los dedos del				
pié	25 a 35 „	20 a 30 „	40 a 60 „	25 a 35 „
Pérdida del dedo gordo.....	15 a 20 „	10 a 20 „	20 a 30 „	15 a 20 „
Gran acortamiento de una extre-				
midad inferior (más de 5 ctms.)....	25 a 35 „	20 a 30 „	45 a 60 „	25 a 35 „
Pequeño acortamiento de una extre-				
midad inferior (menos de 5 ctms.)	0 a 25 „	0 a 20 „	0 a 45 „	0 a 25 „

Anquilosis completa de la cadera . . .	30 a 45 ,,	30 a 45 ,,	60 a 80 ,,	30 a 45 ,,
Anquilosis incompleta de la cadera				
según el grado	10 a 30 ,,	10 a 30 ,,	40 a 60 ,,	10 a 30 ,,
Anquilosis completa de la rodilla . . .	20 a 30 ,,	20 a 30 ,,	40 a 60 ,,	20 a 30 ,,
Anquilosis incompleta de la rodilla				
Según el grado	10 a 20 ,,	10 a 20 ,,	30 a 40 ,,	10 a 20 ,,
Anquilosis completa del cuello del				
pié	10 a 25 ,,	10 a 25 ,,	40 a 60 ,,	10 a 25 ,,
Anquilosis incompleta del cuello del				
pié según el grado	0 a 10 ,,	0 a 10 ,,	30 a 40 ,,	0 a 10 ,,

El cuadro siguiente es tomado del G. Puppe.

Organos de los sentidos.

Pérdida de un ojo	20 a 30 %
Pérdida de un párpado	5 a 25 ,,
Pérdida de los dos ojos	100 ,,
Sordera parcial unilateral	0 ,,
Sordera parcial bilateral	10 ,,
Sordera grave unilateral	10 ,,
Sordera grave bilateral	20 a 40 ,,
Sordera total unilateral	20 a 30 ,,
Sordera total bilateral	50 a 60 ,,
Trastornos del equilibrio por lesiones laberínticas	20 a 30 ,,

Varios.

Seria desfiguración de la cara	50 a 60 %
Epilepsia	20 a 75 ,,
Hernia unilateral	10 ,,
Hernia bilateral	10 a 20 ,,
Hernia de la línea blanca	25 a 50 ,,
Estrechez uretral por rasgadura	33 ¹ / ₃ a 50 ,,
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	50 ,,

CALCULO DEL GRADO DE INCAPACIDAD

Evaluación de la disminución del valor obrero.—La evaluación de la disminución al trabajo que ha sufrido un obrero en los casos de incapacidad permanente parcial, es siempre bastante difícil, porque hay siempre que tomar en cuenta gran diversidad de factores. En primer lugar el factor médico, que es la lesión anatómica y el trastorno funcional, al cual hay que agregar:

1.º—El factor profesional: el daño que la enfermedad causa al individuo según su profesión. Ejemplos: un corredor que pierde una pierna, un grabador que pierde el dedo pulgar; éstas son lesiones que en individuos de diferente profesión, no hacen más que disminuir su valor profesional, sin perderlo como en los casos anteriores; tal por ejemplo un tipógrafo o grabador en el primer caso o un carretero en el segundo.

2.º—Factor físico: un joven puede cambiar de profesión después de una lesión que lo imposibilita para el desempeño de su ocupación corriente, con mayor facilidad y provecho que un individuo de edad ya avanzada.

3.º—Factor moral: la instrucción, el valor intelectual, lo vuelven más apto para la lucha por la vida.

Todos estos son factores de muy difícil apreciación, si nó es por los mismos del oficio y así está comprendido en la legislación alemana. El papel del médico es el de guiarse sobre principios generales; la tasa usual y media de una enfermedad dada, aumentando o disminuyendo según los elementos profesionales, físicos o morales.

Como dejo dicho, hay casos particularmente difíciles de apreciar, como son los trastornos nerviosos dependientes de las neurosis traumáticas.

Los casos de sinistrosis y algunos catalogados de neurastenia, deben ser eliminados según el parecer de algunos autores; o tomados en cuenta con reservas, según el de otros, que, con justa razón, consideran la sinistrosis como un verdadero padecimiento, no comparable con la insinceridad o la simulación voluntaria. Laignet Lavastine aconseja que, en estos casos, el médico diga: que hay una incapacidad; que no hay lesión anatómica; que la incapacidad puede desaparecer de un momento a otro.

Con respecto a la histeria, solo deben ser tomados en cuenta aquellos casos en los que de una manera clara, se encuentran los estigmas de dicha enfermedad.

Toda lesión que obliga a un obrero a cambiar de profesión, ocasiona una incapacidad permanente parcial a la que no se puede estimar por menos de un 20 %, si la profesión no exige aprendizaje; en un 30 o hasta un 40%, si a habido un largo aprendizaje. Hay que tomar en cuenta también que un obrero puede encontrar-

se incapacitado para ejecutar trabajos que efectuaba antes del accidente, sin tener, sin embargo, que cambiar de profesión. La posibilidad de trabajar después de las lesiones sufridas, no puede, en ningún caso, autorizar la reducción de la renta. Hay obreros que, después de cobrar cierta cantidad como indemnización, se independizan, llegando hasta formar un capital; en este caso la Ley no tiene nada en que intervenir. No hay que pensar en la prosperidad futura, que depende en la mayor parte de las veces, de la inteligencia y perseverancia de la víctima.

ESTADO ANTERIOR

La Ley Francesa de Abril de 1898 dice en su artículo tercero: El obrero tiene derecho, para la incapacidad permanente y relativa, a una renta igual a la mitad de la reducción que el accidente haya hecho experimentar a su salario.

Según algunos, esto significa que sólo deben tomarse en cuenta las reducciones que dependen del hecho mismo del accidente, tomadas siempre como si se tratara de un individuo normal: en una palabra, hay que establecer lo debido al accidente, y lo que es la consecuencia del estado anterior del herido, tomando en cuenta únicamente la primera apreciación.

Según otros, para apreciar la reducción que el accidente ha ocasionado en la capacidad para ganar, basta determinar qué salario sería si no hubiera existido accidente, cuál es después del accidente, y buscar la diferencia entre ambos.

En 1902, el Tribunal de Casación declaró: "Que la determinación de la indemnización depende del salario efectivo del obrero, y de las facultades de trabajo que le deja el accidente. El estado de enfermedad en que la víctima se encontraba antes del accidente importa poco desde el punto de vista de la determinación de su estado actual."

En Alemania, la Ley sobre accidentes del trabajo que data del año de 1884, no toma para nada en cuenta el estado anterior del obrero en la fijación de las indemnizaciones.

Hay que determinar cuál es equitativamente el perjuicio causado al obrero por un accidente del trabajo, para lo cual hay que tener en cuenta varias condiciones: según que se trate de un achaque preexistente, de predisposición o de enfermedad anterior.

a).—El accidente agrava hasta la muerte una enfermedad anterior, o hace estallar una enfermedad latente que determina una incapacidad permanente total o parcial o bien la muerte, como pasa en la tuberculosis traumática.

b).—El accidente causa una enfermedad nueva que se agrega a la anterior, entonces las dos enfermedades determinan dos reducciones del valor, antigua y nueva, de donde se tiene en total una reducción de valor relativo más elevada que antes del accidente o una incapacidad absoluta.

c).—O bien el estado mórbido resultante del accidente es agravado hasta la incapacidad permanente parcial, total o la muerte, por una enfermedad preexistente.

El papel del médico en estos casos se concreta simplemente a:

a).—En caso de mutilación de la víctima, indicar esta mutilación, describir la nueva e indicar la capacidad actual real del herido para el trabajo, con relación a la capacidad integral.

b).—En caso de agravación atribuida al accidente o de la aparición de un estado patológico bajo la influencia de él, marcar la influencia exacta, real o irreal del accidente, en el caso de que se trata y apreciar la validez profesional del individuo.

c).—En caso de agravación pretendida del accidente en sus consecuencias por un estado patológico anterior, marcar la realidad o irrealidad y la extensión de esta agravación, y el estado de invalidez profesional actual del individuo.

Lacassagne dice: “La determinación de una indemnización, depende del salario efectivo del obrero y de las facultades de trabajo que le deja el accidente. El estado de enfermedad en el cual se encontraba la víctima antes del accidente, importa poco desde el punto de vista de la determinación de su estado actual.”

Hay que tratar de determinar de una manera equitativa el perjuicio causado al obrero por el accidente, y, para ello, tomar en cuenta solamente cuál era el salario ganado por el obrero antes del accidente, y la disminución que ha sufrido después de él; pues el salario indica propiamente la aptitud del obrero para ganarlo y por consiguiente en este sentido se encuentran en iguales circunstancias de indemnización.

Todo lo que dejo dicho con respecto a las enfermedades traumáticas debe ser tomado en cuenta al hablar del estado ante-

rior, pues así como hay una tuberculosis latente, igualmente encontramos el microbismo latente y las predisposiciones; el traumatismo por sí solo es incapaz de crearlas, pero también sin el traumatismo probablemente quedarían en latencia, sin ninguna manifestación.

Si el traumatismo es simple revelador de una enfermedad preexistente, que se hubiese hecho aparente también sin aquel, sería injusto indemnizar al obrero íntegramente; debiéndose, en tal caso, admitir únicamente una incapacidad temporal, correspondiente al tiempo durante el cual el obrero hubiera sido todavía capaz de trabajar en las condiciones normales, antes de que la enfermedad se manifestara espontáneamente.

Si el traumatismo ha determinado una localización de una enfermedad general, la indemnización solo debe tomar en cuenta esta localización. Si agrava una enfermedad preexistente, solo hay que tomar en cuenta esta agravación. Si se trata de una enfermedad que se ha agravado a la vez bajo la influencia de su evolución espontánea y del traumatismo, hay que comparar el estado en que se encontraría el obrero el día del peritaje si el accidente no hubiese ocurrido, y el estado real consecutivo al accidente y tan solo la diferencia debe ser tomada en cuenta.

El papel del médico perito es de gran importancia, pues trata de determinar en estos casos lo que realmente corresponde al traumatismo, y de su informe depende la indemnización.

PROCEDIMIENTO JUDICIAL SEGUIDO EN FRANCIA

Cuando sobreviene un accidente, el jefe de la empresa debe, en las primeras 48 horas, sin comprender los domingos y feriados hacer la declaración. Si el accidente no acarrea una incapacidad de más de 4 días, el lesionado no tiene derecho a indemnización y la Ley no interviene.

Si la víctima después del cuarto día, no está apta para el trabajo, el jefe de la empresa debe depositar una certificación médica, indicando su estado, su porvenir probable y la época en la cual será posible conocer el resultado definitivo.

Si el accidente no acarrea más que una incapacidad temporal, el procedimiento se detiene allí; si hay alguna disputa sobre la duración de la incapacidad, honorarios médicos, etc., es arreglada, cualquiera que sea su naturaleza, por un Juez de Paz.

Cuando el accidente concluye en una incapacidad permanente absoluta o parcial o por la muerte, el procedimiento es diferente.

Si la muerte ha sobrevenido o es de temer, si la incapacidad permanente cualquier clase que sea es de temer también, el Juez hace una investigación relativa a todos los puntos del accidente, a sus consecuencias médicas, al salario del herido, a los que tienen derecho y pueden pretender a la indemnización que les acuerda la Ley, a fin de reunir todos los documentos para dar luz al Tribunal de 1.^a Instancia del distrito, el solo competente en caso de muerte o de incapacidad permanente.

El Presidente del Tribunal, después de recibir la documentación, convoca en conciliación a las partes o a sus representantes, y busca un acuerdo sobre la tasa de la renta anual que el jefe de la empresa o sus representantes deben dar a la víctima.

Cuando hay acuerdo, esta audiencia de conciliación dá fin al procedimiento. Si no lo hay, las partes acuden al Tribunal Civil.

El juicio dado por el Tribunal es susceptible de apelación, según las reglas del derecho común.

En todo el proceso que debe sostener, el herido goza con pleno derecho del beneficio de la asistencia judicial. El jefe de la empresa puede hacerse sustituir en todos los casos que le incumben, por una compañía de seguros o sindicato de garantías.

Para atender a las modificaciones eventuales, mejoría o agravación en el estado de los heridos, existe el procedimiento de revisión abierto durante tres años, a partir, ya sea de la fecha del pago de la indemnización diaria, sino hay más que una incapacidad temporal, o ya sea desde el acuerdo establecido entre las partes o de la última decisión judicial, sobrevenida en el procedimiento seguido, si hay una incapacidad permanente parcial o total.

La revisión está abierta a las dos partes. El Presidente del Tribunal interviene por simple declaración, convoca a las partes,

consigue el acuerdo si es posible, o, a falta de acuerdo, lo envía hacia el Tribunal de 1.^a Instancia. El procedimiento sigue entonces el curso ordinario: Tribunal de 1.^a Instancia, Corte de Apelaciones, si hay apelación, etc.

En caso de muerte del obrero, el Juez de Paz o el Tribunal Civil pueden ordenar que se practique la autopsia, para determinar claramente, en los casos dudosos, si el fallecimiento fué debido al accidente o a otra causa cualquiera.

PROYECTO DE MODIFICACION A LA LEY VIGENTE

Por lo que se ha dicho anteriormente sobre los accidentes del trabajo puede comprenderse la gran importancia que tiene su consideración para el Médico, el Sociólogo y para el Legislador; no puede decirse que entre nosotros se le haya ignorado completamente, supuesto que existe ya una legislación, pero no se ha ido más lejos: se promulgó una Ley inconsulta e ineficiente y no se volvió a pensar en hacer justicia a las víctimas de los accidentes. Tan es así, que continuamente estamos presenciando cómo los accidentados se quedan sin ninguna indemnización, cómo que las empresas hacen caso omiso de la Ley.

El fracaso de la Ley sobre accidentes del trabajo obedece, en mi concepto a tres causas principales:

1.^a—La negligencia de los encargados de aplicarla.

2.^a—La costumbre de preocuparse muy poco por los sufrimientos de las clases trabajadoras.

3.^a—La suma complicación de la Ley que prescribía la fundación de cajas de ahorros, estableciendo así un mecanismo inaplicable en nuestro modo de ser y por añadidura injusto, porque hace recaer sobre los obreros una parte del peso de las indemnizaciones sin tomar en cuenta lo exiguo de sus salarios.

Urge, pues, que la Ley se modifique y que ya modificada se aplique en toda su extensión sin restricciones ni componendas. Con tal objeto y como una conclusión práctica de esta tesis propongo las siguientes modificaciones:

El Art. 1.^o debería establecer que fuera el dueño o la compañía y no el jefe del establecimiento los responsables por la indemnización.

En el Art. 3.º deberían clasificarse las incapacidades de acuerdo con otras legislaciones; en temporal y permanente, parcial y total, y caso de muerte; suprimiendo la incapacidad leve, que no tiene razón de ser, pues debe quedar comprendida en la incapacidad temporal, y parcial.

El Art. 4.º, que prescribe el establecimiento de cajas cooperativas de socorros, debería suprimirse, y, con él, el Art. 5.º, el 6.º, el 7.º y el 8.º; que reglamentan el funcionamiento de dichas cajas cooperativas.

El Art. 9.º, debe ser depurado de ciertas anomalías como son: las de incluir en las incapacidades temporales, los casos de enfermedad y puerperio de las obreras y debe especificarse claramente en él, que las víctimas de accidentes ocasionando una incapacidad temporal, tienen derecho a los medicamentos, a las visitas del médico y a una indemnización que será equivalente a la mitad del salario y comenzará a pagarse a partir del sexto día, si la incapacidad no dura más de doce días, y a partir del primero si excede de esta duración.

El Art. 10, debía modificarse en el sentido de que, en los casos de incapacidad permanente total, en los cuales el individuo no puede subsistir sin ayuda de extraños, la indemnización debe llegar al 100% del salario.

En el Art. 11, solo habría que cambiar la parte final que impone a la caja de socorros el costear el gasto de funerales, poniendo, en su lugar, que es el patrón quien debe sufragarlos.

El Art. 12, habría de ser modificado disponiendo que no sea al Ministerio de Fomento a quien se dé cuenta de los accidentes, si no al Juez de Paz o Juez Municipal de la jurisdicción; el resto de este artículo que reza con las cajas de socorros, debería ser naturalmente suprimido, lo mismo que el Art. 13, por igual razón.

El Art. 14, debe modificarse advirtiendo que serían los patrones y no las cajas de socorros quienes pagarían las cuotas a las compañías de seguros y agregando que dichas compañías deben comprometerse a pagar las indemnizaciones, de conformidad con la tarifa establecida por la Ley.

El Art. 15, solo necesita que se suprima la parte final, en la que se dispone que las multas ingresarán a las cajas de socorros.

El Art. 16, debe ampliarse reglamentando minuciosamente el procedimiento que debe seguirse en las controversias que se susciten entre los obreros y los patrones.

Al Art. 18, solo hay que agregar, que comprende también a los empleados públicos, en cuyo caso será el Gobierno o las Municipalidades los responsables por la indemnización, y que los patrones quedan exentos de pagar la indemnización cuando el accidente es debido a falta grave, descuido o negligencia por parte del obrero.

JOSÉ A. BERNHARD.

Vº Bº,

C. F. MORA,

Catedrático de la Facultad.

Imprímase,

M. SANTA CRUZ V.,

Decano.

BIBLIOGRAFIA

G. Puppe.—Gerichtliche. Medizin.

Prof. Finkelnburg.—Unfallbegutachtung der inneren und Nervenkrankheiten.

Ch. Vibert.—Les accidents du travail.

Dervieux.—Pratique des expertises.

L. Thoinot.—Médecine Légale.

Lacassagne y Martin.—Médecine Légale.

Balthazard.—Médecine Légale.

Recopilación de Leyes de la República de Guatemala.

PROPOSICIONES

ANATOMÍA DESCRIPTIVA	Próstata.
ANATOMÍA PATOLÓGICA	Pneumonía.
BOTÁNICA MÉDICA	<i>Digitalis Purpurea.</i>
BACTERIOLOGÍA	Bacilo de Koch.
CLÍNICA MÉDICA	Percusión cardíaca.
CLÍNICA QUIRÚRGICA	Punción del Pericardio.
FÍSICA MÉDICA	Diafragma de Potter Bucky.
FISIOLOGÍA	Pulso.
FARMACIA	Poción Gomosa.
GINECOLOGÍA	Epitelioma del cuello uterino.
HIGIENE	De la respiración.
HISTOLOGÍA	Tejido cartilaginoso.
MEDICINA OPERATORIA	Ligadura de la cubital.
MEDICINA LEGAL	Accidentes del trabajo.
OBSTETRICIA	Prosidencia del cordón.
PATOLOGÍA INTERNA	Sinistrosis.
PATOLOGÍA EXTERNA	Hernia traumática.
PATOLOGÍA GENERAL	Epistaxis.
QUÍMICA MÉDICA ORGÁNICA	Aspirina.
QUÍMICA MÉDICA INORGÁNICA	Nitrato de plata.
TERAPÉUTICA	Calomel.
TOXICOLOGÍA	Intoxicación por el plomo.
ZOOLOGÍA MÉDICA	<i>Necator americanus.</i>
