

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE TRABAJO

ORDEN de 15 de diciembre de 1965 por la que se aprueban las normas médicas reglamentarias por las que han de regirse los reconocimientos, diagnósticos y calificación de las enfermedades profesionales que se mencionan.

Ilustrísimo señor:

El artículo 17 del Decreto 792/1961, de 13 de abril, y el artículo 39, primero, del Reglamento de Enfermedades Profesionales aprobado por Orden de 9 de mayo de 1962, disponen que por la Dirección General de Previsión, a propuesta del Fondo Compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, con el dictamen del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, se dictarán las normas reglamentarias de carácter médico por las que han de regirse los reconocimientos, diagnósticos y calificación de cada enfermedad profesional a efectos de prevención y reparación legal de las mismas.

En su virtud, y de conformidad con la propuesta elevada por esa Dependencia, acorde con los preceptos legales citados.

Este Ministerio ha tenido a bien aprobar las Normas Médicas complementarias de las aprobadas por la Orden de 12 de enero de 1963 («Boletín Oficial del Estado» de 13 de marzo siguiente), por las que han de regirse los reconocimientos, diagnósticos y calificación de las enfermedades profesionales que se señalan en el anexo de esta Orden.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años

Madrid, 15 de diciembre de 1965.

ROMEO GORRIA

Ilmo. Sr. Director general de Previsión.

NORMAS MÉDICAS REGLAMENTARIAS POR LAS QUE HAN DE REGIRSE LOS RECONOCIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y CALIFICACION DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES QUE SE MENCIONAN

Enfermedades causadas por el «Nistagmus» de los mineros

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

a) Las oscilaciones regulares, involuntarias y rítmicas de los globos oculares en dirección horizontal, radial, rotatoria, elíptica o vertical, debidas a contracciones crónicas de los músculos extrínsecos del ojo

b) La disminución de la agudeza visual sobreañadida.

c) El blefaroespasmio sobreañadido.

d) El temblor cefálico y de manos sobreañadido

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE NISTAGMUS DE LOS MINEROS

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en labores de fondo de minería de hulla presente alguna de estas circunstancias:

a) Vértigo laberíntico.

b) Agudeza visual, sin cristales correctores, disminuída en más del 50 por 100 de lo normal en alguno de los ojos.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE NISTAGMUS DE LOS MINEROS

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

Uno.—Cuando se establezca el diagnóstico de nistagmus de los mineros, se calificará la situación de «cambio de puesto de trabajo» al exterior de la mina

Dos.—Si la intensidad del nistagmus impidiera toda clase de trabajo en el exterior de la mina, se calificará como «incapacidad temporal».

Tres.—Los trabajadores en situación de «cambio de puesto de trabajo» o de «incapacidad temporal» serán examinados médicamente cada mes para confirmar o revisar la calificación.

Cuatro.—La situación de «cambio de puesto de trabajo» no podrá tener una duración superior a un año. Si el nistagmus hubiera remitido con anterioridad, el productor puede voluntariamente reincorporarse a su trabajo habitual. Si transcurrido dicho plazo el nistagmus no hubiera remitido, se definirá la situación de «incapacidad permanente».

Cinco.—La situación de «incapacidad temporal» no podrá tener una duración superior a los dieciocho meses. Si el nistagmus hubiera remitido con anterioridad o hubiera mejorado para permitir un trabajo en el exterior, se definirá la situación de «cambio de puesto de trabajo», siguiendo las vicisitudes expuestas en el apartado anterior. Si transcurrido dicho plazo el nistagmus no hubiera remitido o mejorado, se definirá la situación de «incapacidad permanente».

Seis.—Las situaciones de «cambio de puesto de trabajo» y de «incapacidad temporal» se podrán reproducir por recidivas hasta tres veces en la vida del trabajador. Al término de la tercera recidiva se definirá la situación de «incapacidad permanente».

Siete.—Se calificará la «incapacidad permanente» como «parcial» cuando se considere que el productor no puede realizar los trabajos de picador, rampero, franqueador o barrenista y sus ayudantes, pero sí otros trabajos en el interior.

Ocho.—Se calificará la «incapacidad permanente» como «total» cuando se considere que el productor no puede realizar ninguno de los trabajos del interior de la mina.

Enfermedades causadas por la catarata profesional

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

s catarata profesional aquella (generalmente unilateral y en relación con la posición de trabajo) que comienza en el polo posterior de la zona pupilar y es debida a la acción continuada de radiaciones infrarrojas de longitud de onda alrededor de 1.300 milimicras

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO DE CATARATA PROFESIONAL

No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» todo trabajador que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones de la Empresa vaya a ser destinado a labores con riesgo) presente alguna de estas circunstancias:

a) Tener edad superior a los cuarenta años, siempre que no viniera trabajando en labor expuesta al riesgo.

b) Padecer cualquier clase de afecciones oculares crónicas o recidivantes.

c) Padecer arteriopatías orgánicas.

d) Padecer diabetes o nefritis crónicas.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas que el Médico juzgue pertinentes y obligadamente de un examen del estado de los cristalinos y de una investigación sobre la presencia de glucosa y de albúmina en la orina.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual

Tres.—Si la exploración clínica se ultimara con diagnóstico de diabetes, nefritis crónica o arteriopatías orgánicas, además de someter al enfermo al tratamiento oportuno, el ritmo de periodicidad de los reconocimientos será semestral.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CATARATA PROFESIONAL

El diagnóstico se basará en la comprobación de la afección en la valoración de la historia laboral y estigmas profesionales (enrojecimiento facial, etc.) y en el desarrollo del diagnóstico diferencial con la catarata senil, traumática o secundaria a otras afecciones oculares o afecciones del estado general.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN EN LA CATARATA PROFESIONAL

Uno.—Si en tres reconocimientos periódicos de ritmo semestral, por haber diagnosticado en el trabajador la existencia de una diabetes, una nefritis crónica o una arteriopatía orgánica, la afección del estado general no se hubiera compensado, se definirá la situación «cambio de puesto de trabajo».

Dos.—Si la catarata profesional fuera operable, se definirá la «incapacidad temporal» hasta tanto se realice la intervención quirúrgica.

Tres.—Si realizada la intervención quirúrgica la agudeza visual con cristales correctores fuera menor del 50 por 100 de la visión fisiológica y el juego pupilar fuera suficiente para evitar el deslumbramiento, se definirá la situación «incapacidad parcial permanente».

Cuatro.—Si realizada la intervención quirúrgica la agudeza visual con cristales correctores fuera menor del 50 por 100 de la visión fisiológica, o siendo mayor el juego pupilar no fuera suficiente para evitar el deslumbramiento, se definirá la situación «incapacidad total permanente».

Cinco.—Si la catarata profesional no fuera operable siendo unilateral, se definirá la situación «incapacidad total permanente».

Seis.—Si la catarata profesional no fuera operable siendo bilateral, se definirá la situación como «incapacidad absoluta» o «gran invalido», si procede.

Siete.—Si el trabajador se negara a la intervención quirúrgica, se calificará la situación de «indemnización conforme a baremos».

Enfermedades causadas por los derivados sulfúricos y sulfurosos

I. COMPUESTOS DE ESTE GRUPO

Los derivados sulfúricos y sulfurosos más corrientemente empleados en la práctica industrial son: anhídrido sulfuroso, ácido sulfúrico e hidrógeno sulfurado.

II. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

Uno.—Del anhídrido sulfuroso:

a) Cuadro agudo: Síntomas irritativos sofocantes del árbol respiratorio, edema agudo de pulmón, que pueden abocar a la muerte. Secuelas de necrosis bronquiales.

b) Cuadro subagudo: Síntomas irritativos sofocantes del árbol respiratorio, de las conjuntivas, faringe y estómago, que pueden abocar a la muerte.

c) Cuadros crónicos: Síntomas irritativos de las mucosas de conjuntivas nariz, boca, faringe, laringe, tráquea y bronquios.

Flictemas y edema cutáneo. Trastornos de la sensibilidad cutánea.

Síntomas generales: Dispepsia, astenia, poliglobulina con linfocitosis, trastornos menstruales, poliduria.

Dos.—Del ácido sulfúrico:

a) Síntomas de irritación del árbol respiratorio.

b) Conjuntivitis, queratitis, leucomas, eutropión.

c) Quemaduras de piel, que si son extensas, darán además el síndrome de autointoxicación. Secuelas de cicatrices retráctiles y queloides.

Tres.—Del hidrógeno sulfurado:

a) Cuadro fulminante.—Caida brusca, pérdida del conocimiento, respiración anhelante, convulsiones y contracturas.

b) Cuadro agudo.—Intensa cefalea, náuseas, dificultad respiratoria seguida de polipnea, apnea y asfixia.

c) Cuadro subagudo.—Síntomas respiratorios de opresión torácica y tos quintosa, que puede abocar al edema agudo de pulmón. Síntomas oculares de sensación de cuerpo extraño, fotofobia, blefaroespasmos, lacrimo, conjuntivitis hemorrágica o exudativa, con o sin lesiones de córnea. Síntomas gastrointestinales de estomatitis, salivación, olor fétido, náuseas, vómitos, gastralgia y diarrea.

d) Cuadro crónico.—Coloración azulosa marmorea o en placas de la piel. Cefalea, astenia, adelgazamiento, vértigos, bronquitis crónica, rinitis, arritmias y albuminuria.

III. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR LOS DERIVADOS SULFÚRICOS Y SULFUROSOS

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destine» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones de la Empresa vaya a ser destinado a labores con riesgo) presente alguna de estas circunstancias:

a) Para el riesgo de anhídrido sulfuroso los menores de dieciocho años de edad.

b) Para el riesgo de ácido sulfúrico los que presenten signos de una tuberculosis pulmonar activa o inactiva.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

IV. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas y exámenes auxiliares que el Médico juzgue pertinentes.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será semestral.

V. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo y en la presencia de alguno de los cuadros descritos en el epígrafe II.

VI. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN

a) En todos los cuadros clínicos se definirá la situación de «incapacidad temporal».

b) Las secuelas que pudieran quedar se definirán como «incapacidad permanente» en sus diferentes grados.

c) Queda al buen criterio facultativo la definición de «cambio de puesto de trabajo» ante cualquier síntoma sospechoso de intoxicación.

Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

Uno.—Cuadros agudos accidentales.

a) Muerte súbita.

b) Cuadros de astenia, fiebre, signos cutáneos y mucosas, agranulocitosis, anemia y trombopenia.

Dos.—Cuadros crónicos:

a) Dermatitis atrófica, ulcerosa o cancerosa.

b) Inflammaciones o ulceraciones de las mucosas.

c) Catarata.

d) Signos previos hematológicos: leucocitosis, leucopenia neutropénica con eosinofilia y basofilia, anemia o trombopenia.

e) Agranulocitosis hipoplasia medular crónica o mielosis aplásica.

f) Leucosis leucémica o aleucémica, especialmente linfóidea.

g) Cáncer de pulmón (si el empleado ha estado expuesto a inhalación de radón).

h) Necrosis óseas.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO DE RADIACIONES IONIZANTES

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones vaya a ser destinado a labores con riesgo) presente alguna de estas circunstancias:

a) Menores de dieciocho años.

b) Mujeres gestantes o lactantes.

c) Los que padezcan nefropatías.

d) Los que padezcan hepatopatías.

e) Los que padezcan neuropatías centrales.

f) Los que padezcan neuropatías, especialmente tuberculosis.

g) Los que padezcan dermatosis crónicas.

h) Los que presenten en hemograma las cifras siguientes:

- x) Leucocitos: menos de 4.000 o más de 15.000.
- xx) Neutrófilos: menos de 2.400.
- xxx) Linfocitos: menos de 1.600.
- xxxx) Hematíes: menos de 3.500.000 o más de 5.900.000.
- xxxxx) Reticulocitos: más de 2 por 100.

Dos.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» ninguna persona que profesionalmente vaya a estar expuesta a un riesgo de irradiación total del organismo superior a 3 rem por trimestre o cinco (5) rem por año.

Tres.—El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el Médico juzgue pertinentes, se realizará preceptivamente un estudio del hemograma.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

Tres.—Cuando el riesgo de exposición a radiación ionizantes sea próximo al máximo admisible de 0,1 rem por semana, 3 rem por trimestre o 5 rem por año, el ritmo de periodicidad será semestral.

Cuatro.—Si en alguna jornada de trabajo el productor hubiera estado sometido a radiación con efecto igual o superior a 1 rem, el ritmo de periodicidad será mensual durante un año y semestral en los dos años consecutivos.

Cinco.—Si el trabajador hubiera estado sometido un solo día a efectos superiores a 3 rem, es preceptivo realizar examen espectrométrico, cuya resultante dará la pauta al Médico para ordenar la continuidad o cesación en el trabajo y el ritmo de periodicidad de los nuevos reconocimientos.

Seis.—Los resultados de todos los reconocimientos periódicos se harán constar en la cartilla sanitaria del trabajador, guardando la Empresa constancia de ellos, así como la de las radiaciones que de modo habitual o accidental hubiera estado sometido cada trabajador. Estos datos de cada empleado los guardará la Empresa durante un período de treinta años, contados a partir de la cesación del trabajo del productor en ella, datos que suministrarán en cualquier momento a solicitud de las autoridades sanitarias, seguridad social o cualquier otra Empresa con riesgo de radiaciones ionizantes que vaya a contratar a personas que hubieran trabajado previamente en dicha Empresa.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR RADIACIONES IONIZANTES

El diagnóstico se basará en el historial laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos cuando el trabajador presenta alguno de los cuadros enumerados en el epígrafe I.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

Uno.—Todos los casos de diagnóstico de enfermedad causada por radiaciones ionizantes se calificarán inicialmente como incapacidad temporal.

Dos.—El Médico asistencial ordenará el alta de la incapacidad temporal con reincorporación al trabajo no sólo por la curación del cuadro clínico que ha motivado la baja, sino también por la estimación del riesgo a que ha estado sometido y estará sometido el trabajador. En este sentido solicitará la información y colaboración necesaria de los Servicios Médicos de las Empresas en que hubiera trabajado el productor y de la seguridad social. Para formar su criterio el Médico tendrá en cuenta que la dosis máxima admisible de irradiación durante la vida de una persona no debe superar la cifra de rems dada por esta fórmula de base:

$$D = 5 (n - 18)$$

en que D mayúscula es la dosis expresiva en rems y n la edad de la persona expresada en años.

En esta fórmula de base de cada individuo se considerarán incluidas las dosis de radiación acumulada por el trabajo profesional habitual, las dosis de radiación excepcionalmente concentrada (que nunca podrá ser superior a 12,5 rems por una sola vez en la vida) y las dosis de radiación accidental que pudiera haber sufrido.

Además estimará el Médico las dosis máximas de irradiación parcial que son admisibles, aun cuando no se sobrepase la cifra de rems dada por la fórmula base, y que son las siguientes:

1.º Para las irradiaciones externas que interesen las extremidades (manos, antebrazos, pies y piernas), 15 rems al trimestre o 60 rems al año.

2.º Para las irradiaciones externas que interesen la piel en su conjunto, 8 rems por trimestre o 30 por año.

3.º Para las irradiaciones que interesen los órganos internos (excepto órganos hematopoyéticos, gonadas y cristalinos), 4 rems por trimestre o 15 rems por año.

Tres.—Cuando el Médico estimara que el riesgo a que ha estado sometido y estará el trabajador es superior a la dosis máxima admisible, una vez terminada la incapacidad temporal, calificará la situación de «cambio de puesto de trabajo».

Cuarto.—Las calificaciones de incapacidad permanente que pudieran derivarse de los cuadros clínicos descritos en el epígrafe I, que fueron diagnosticados como debido a radiaciones ionizantes, pueden establecerse hasta treinta años después de cesar la exposición al riesgo.

Enfermedades causadas por cannabis

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

- a) Síndrome inicial bronquial febril, reversible.
- b) Bronquitis crónica y enfisema con antecedentes indudables del síndrome señalado en el apartado a).
- c) Signos y síntomas de fibrosis pulmonar progresiva, ocasionada por la aspiración de polvo de cáñamo.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE CANNABIS

Uno.—En todo el reconocimiento previo al ingreso, además de las exploraciones clínicas, pruebas de sensibilización y analíticas que el Médico reconecedor juzgue pertinentes, es preceptiva una exploración roentgenológica de tórax por alguno de estos métodos, por orden de preferencia:

- a) Radiografía normal.
- b) Fotorradioscopia en película, de tamaño mínimo de 70 x 70.
- c) Radioscopia.

Dos.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» el trabajador que presente alguna de estas anomalías:

- a) Que en reposo realice respiración por boca.
- b) Que padezca bronconeumopatía crónica.
- c) Que presente, por cualquier causa, reducida su capacidad respiratoria en más de un 20 por 100 de su valor teórico.
- d) Que padezca tuberculosis tráqueo-bronquial o pulmonar activa o sospechosa de actividad.
- e) Que padezca cardiopatía orgánica en grado funcional número 2 de la clasificación de la Asociación Americana de Cardiología.
- f) Que acusen sensibilización alérgica a polvos vegetales.

Tres.—El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas, de sensibilización y analíticas, que el Médico juzgue pertinentes, se realizará obligadamente una exploración roentgenológica de tórax por alguno de estos procedimientos:

- a) Fotorradioscopia en película, de tamaño mínimo de 70 x 70.
- b) Radiografía normal.
- c) Radioscopia.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos a los fines del Seguro será anual.

Tres.—En desarrollo de las normas de responsabilidad de las Empresas en materia de prevención de enfermedades profesionales que citan los artículos 2.º y 22 del Decreto 792/1961, aquellos Directores o Gerentes que, como consecuencia de las mediciones de peligrosidad y control del riesgo profesional o de otros estudios, y previo asesoramiento médico, juzguen que determinadas labores o puestos de trabajo dentro de su Empresa deben de ser objeto de un ritmo más breve de periodicidad en los reconocimientos periódicos ordenados, lo ejecutarán según la decisión de su estudio, comunicando el ritmo de periodicidad adoptado a la Delegación Provincial de Trabajo, a la Entidad aseguradora y al Fondo Compensador.

Cuatro.—Los Directores o Gerentes de Empresas que juzguen que, por el carácter intermitente, discontinuo u ocasional de exposición al riesgo de algunos trabajadores, el ritmo de perio-

dididad de los reconocimientos médicos debe ser más prolongado que el fijado para las labores genéricas de ambiente de trabajo, solicitarán, en forma debidamente argumentada y detallada, de la Delegación Provincial del Trabajo autorización para prolongar la periodicidad de los reconocimientos de dichos grupos de trabajadores. La Delegación del Trabajo, previo informe del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, resolverá. Las tasas y dietas de los informes serán por cuenta de la Empresa solicitante.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CANNABOSIS

Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos, es preceptivo para el Seguro fundamentarlo en una placa radiográfica, que reúna las siguientes condiciones:

- a) Que sea de tamaño 30 x 40 o 35 x 35, y en negativo directo.
- b) Que lleve identificada la personalidad del radiografiado por la reproducción fotográfica de la cara y busto y la filiación y datos técnicos empleados en la obtención de la radiografía.
- c) Que se vean ambos senos costales y que se visualice la columna vertebral a través de la sombra cardiaca, pero no así los espacios intervertebrales. Para ello se considera recomendable como norma general emplear un tiempo de exposición igual o inferior a 1/10 de segundo y una distancia foco-placa de 1,50 metros, como mínimo.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA CANNABOSIS

Uno.—Obtenido el diagnóstico de cannabosis, la calificación del enfermo se hará teniendo en cuenta la ausencia o la presencia de trastornos en una o más de las siguientes situaciones:

a) Capacidad funcional respiratoria. Determinada por el estudio de la mecánica pulmonar, la ventilación, distribución, difusión y perfusión en reposo y durante el ejercicio físico. Como pruebas mínimas para el desarrollo del trámite administrativo del Seguro, es preceptiva la realización de las siguientes:

- x) Determinación de la capacidad vital.
- xx) Determinación del volumen espiratorio máximo por segundo (prueba de Tiffenau).
- xxx) Determinación de la ventilación máxima directa.

b) Capacidad funcional circulatoria. Determinada según la clasificación de la Asociación Americana de Cardiología por el estudio clínico del enfermo, signos y trastornos de insuficiencia circulatoria, telerradiografías en las tres posiciones clásicas y preceptivamente un trazado electrocardiográfico que incluya las doce derivaciones (D1, D2, D3, AVR, AVL, y las precordiales de V1 a V6).

c) Capacidad general del enfermo. Determinada por la sumación al diagnóstico de cannabosis de alguna de estas situaciones patológicas:

- x) Grave afectación del estado general del enfermo.
- xx) Actividad de una tuberculosis pulmonar, sea o no abierta, lo mismo si se supone que es previa a la presentación de signos de cannabosis que si se considera que únicamente es ulterior a ella.
- xxx) Coexistencia de infecciones bronco-pulmonares inespecíficas; bronquiectasias infectadas, absceso o gangrena pulmonar, neumonitis crónica, exudaciones pleurales supuradas o no, etcétera.

Enfermedades causadas por el aire comprimido

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

Uno.—Cuadros agudos embólicos de cualquier localización.
Dos.—Cuadros crónicos trombóticos o residuales postembólicos de cualquier localización, y especialmente:

- a) Lesiones óseas.
- b) Distrofias articulares.
- c) Lesiones del sistema nervioso central.
- d) Parálisis de los miembros.
- e) Psicosis.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS EN AIRE COMPRIMIDO

Uno.—No será declarado apto para el trabajo a que se le destina a los trabajadores que en el reconocimiento previo al ingreso presenten alguna de estas circunstancias:

- 1.º Los menores de veinte años.
- 2.º Los mayores de cuarenta años si es que no han trabajado con anterioridad en labor de este riesgo.
- 3.º Los mayores de cincuenta años si se trata de productores que han trabajado con anterioridad en labores de este riesgo.
- 4.º Si la presión en la cámara de trabajo es mayor de 2,5 kilogramos/centímetro cuadrado los límites de edad señalados en los apartados 2.º y 3.º se rebajarán a los treinta y cinco y cuarenta y cinco años, respectivamente.
- 5.º Los que padezcan alguna de estas afecciones:

- a) Psiconeuropatías.
- b) Afecciones cardiovasculares.
- c) Bronconeumopatías.
- d) Nefropatías.
- e) Osteoartropatías.
- f) Otopatías.
- g) Sinusitis.
- h) Hernias.
- i) Obesidad.
- j) Alcoholicismo crónico.

Dos.—El resultado de los reconocimientos previos con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos consistirán de un examen clínico total del trabajador y de las exploraciones complementarias de la clínica que el Médico juzgue pertinentes.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será el siguiente:

- a) Si la presión en la cámara es de hasta 1,5 kilogramos/centímetro cuadrado, cada tres meses.
- b) Si la presión en la cámara es entre 1,5 y 2,5 kilogramos/centímetro cuadrado, cada dos meses.
- c) Si la presión en la cámara es mayor de 2,5 kilogramos/centímetro cuadrado, cada mes.

Tres.—Siempre que un productor haya estado ausente del trabajo por cualquier circunstancia que fuere más de quince días será reconocido de nuevo cuando se reintegre al trabajo.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL TRABAJO EN AIRE COMPRIMIDO

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo y en el criterio facultativo.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN EN LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL TRABAJO EN AIRE COMPRIMIDO

Uno.—En los cuadros agudos embólicos se definirá la situación de «incapacidad temporal».

Dos.—En los cuadros crónicos trombóticos o residuales se definirá la situación «incapacidad permanente» en sus diferentes grados de total absoluta, según la afectación de la función.

Enfermedades causadas por los derivados halógenos de los hidrocarburos de la serie alifática

I. DERIVADOS DE ESTE GRUPO

Los derivados de este grupo más corrientemente empleados en la industria son: tricloroetileno, percloroetileno, tetracloruro de carbono, tricloroetano, tetracloroetano, bromuro de metilo, bromuro de etilo, cloruro de metilo, cloruro de etilo, dicloroetileno, cloruro de etileno, cloruro de metileno, grupo DDT.

II. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

Uno.—Cuadros agudos y subagudos:

- a) Síndrome pernarcótico.
- b) Narcosis.
- c) Toxicomanía.
- d) Shock circulatorio.
- e) Encefalosis tóxica.
- f) Edema pulmonar.

Dos.—Cuadros crónicos:

- a) Polineuritis. Neuritis óptica y del trigémino.
- b) Síndromes hepatorenales.
- c) Dermatitis.
- d) Síndromes neuropsiquiátricos.
- e) Alteraciones visuales.

III. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR LOS DERIVADOS HALÓGENOS DE LOS HIDROCARBUROS DE LA SERIE ALIFÁTICA

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones de la Empresa vaya a ser destinado a labores con riesgo) presente alguna de estas circunstancias:

- a) Menores de dieciocho años.
- b) Mujeres embarazadas o lactantes.
- c) Alcoholicismo crónico.
- d) Psiconeuropatías.
- e) Hepatopatías.
- f) Nefropatías.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

IV. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas y exámenes auxiliares que el Médico juzgue pertinentes.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será semestral.

V. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo y en la presencia de alguno de los cuadros clínicos enumerados en el epígrafe II.

VI. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN

Los cuadros se definirán como situación de «incapacidad temporal» en su principio, valorándose luego la estabilización o complicación de los cuadros clínicos. El síndrome de Korsakoff y la apoplejía por tricloroetileno se definirá desde un principio como «incapacidad permanente absoluta».

Enfermedades causadas por el óxido de carbono

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

- a) Intoxicación aguda y sus secuelas.
- b) Intoxicación crónica.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL ÓXIDO DE CARBONO

Ninguna

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos, además de constar de las exploraciones que el Médico juzgue pertinentes, consistirán obligatoriamente:

- a) Examen psíquico y neurológico.
- b) Examen ocular.
- c) Examen auditivo otoneurológico.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

Tres.—En desarrollo de las normas de responsabilidad de las Empresas en materia de prevención de enfermedades profesionales que citan los artículos 21 y 22 del Decreto 792/1961, aquellos Directores o Gerentes que como consecuencia de las mediciones de peligrosidad y control del riesgo profesional o de otros estudios juzguen que determinadas labores o puestos de trabajo dentro de su Empresa deben de ser objeto de un ritmo más breve de periodicidad en los reconocimientos periódicos ordenados lo ejecutarán según la decisión de su estudio, comunicando el ritmo de periodicidad adoptado a la Delegación Provincial de Trabajo, a la Entidad aseguradora y al Fondo Compensador.

Cuatro.—Los Directores o Gerentes de Empresa que juzguen que por el carácter intermitente, discontinuo u ocasional de exposición al riesgo de algunos trabajadores el ritmo de periodicidad de los reconocimientos médicos debe ser más prolongado que el fijado para las labores genéricas de ambiente de trabajo, solicitarán en forma debidamente argumentada y detallada de la Delegación Provincial de Trabajo autorización para prolongar la periodicidad de los reconocimientos de dichos grupos de trabajadores. La Delegación de Trabajo, previo informe del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, resolverá. Las tasas y dietas de los informes serán por cuenta de la Empresa solicitante.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA INTOXICACIÓN POR EL ÓXIDO DE CARBONO

Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo se basará en la presencia de alguno de estos cuadros clínicos:

1.º Intoxicación aguda y sus secuelas.

- a) Tensión cefálica con sensación de vértigo.
- b) Pulsaciones en la región temporal con dilatación vascular.
- c) Zumbido de oídos.
- d) Tos, náuseas, vómitos.
- e) Flojedad de miembros inferiores.
- f) Disnea, palpitaciones cardíacas.
- g) Pérdida del conocimiento.
- h) Temblor con trismo; contracturas tetánicas.
- i) Parálisis vasculares; petequias; hemorragias retinianas; trombosis.
- j) Alteraciones cutáneas vesiculares.
- k) Lesiones cardíacas, mostrando el electrocardiograma depresiones de sus curvas centrales y aplanamiento de las oscilaciones posteriores.
- l) Neuritis y parestias.
- m) Glucosuria e hiperglucemia transitoria.
- n) Policitemia rubra.
- ñ) Neumonía por aspiración.
- o) Sombras confluentes, poco densas y fugaces en el campo radiográfico pulmonar.
- p) Fenómenos basedowoides.
- q) Hallazgo de carboxihemoglobina en cifra elevada.

2.º Intoxicación crónica.

- a) Examen del complejo tóxico, neurológico y valoración de la triada fundamental, cansancio, dolor de cabeza, vértigos.
- b) Alteraciones visuales (diplopia, incapacidad de apreciación de las distancias; limitaciones concéntricas del campo visual, especialmente para el color azul; nistagmus rotatorio, etc.).
- c) Alteraciones auditivas (zumbido de oídos; reducción bilateral y progresiva de la audición; alteraciones otoneurológicas, etc.).
- d) Alteraciones del sueño y de la marcha.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

a) La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas del intoxicado y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por el sulfuro de carbono

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

Uno.—Intoxicación aguda:

- a) Cuadro de excitación psíquica y motora seguido de narcosis.
- b) Cuadro de excitación psíquica y motora seguido de alucinaciones y delirios (maníacos o no).
- c) Cuadro dispéptico (gastralgias, vómito, diarreas, etc.).
- d) Cuadros clínicos combinados psico-neurodispépticos.

Dos.—Intoxicación crónica:

- a) Cuadro premonitorio con la triada sintomática de cefalea, somnolencia y astenia que se presenta o acentúa durante el horario de trabajo.
- b) Cuadro gástrico (gastralgia, anorexia, vómitos, úlcus, con o sin ribete gingival grisáceo).
- c) Polineuritis sensitivo-motoras.
- d) Neuritis sensoriales, especialmente la retrobulbar.
- e) Síndrome estriopálidal de Quarelli.
- f) Síndromes psicopáticos depresivos con impulsos morbosos.
- g) Cuadros sintomáticos de diversos sistemas en que se demuestra la relación de causalidad.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL SULFURO DE CARBONO

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» el trabajador que presente alguna de estas características:

- a) Para los trabajos de fabricación y depósito de sulfuro de carbono los productores de ambos sexos que tengan menos de dieciocho años de edad.

b) Para los trabajos en que se manipula sulfuro de carbono (por el propio puesto de trabajo o en la nave en que coloca el puesto de trabajo), todos los productores de sexo femenino.

c) Todo trabajador en el que se evidencie o sospeche etilismo crónico.

d) Los enfermos neuro-psiquiátricos o aquellos con anamnesis de estas afecciones.

e) Los que hayan sufrido un cuadro clínico de intoxicación por sulfuro de carbono aunque fuera en su forma más leve.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos se realizarán utilizando todos los medios clínicos y auxiliares de la clínica necesarios para lograr un diagnóstico precoz de cualquiera de las formas patológicas de intoxicación por el sulfuro de carbono.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será semestral.

Tres.—Si en un reconocimiento periódico el trabajador manifestara padecer la triada de cefalea, somnolencia y astenia (con o sin fatiga dolorosa de los músculos de las extremidades inferiores), el ritmo de periodicidad de los reconocimientos se reducirá a quince días por establecerse el «periodo de observación».

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL SULFURO DE CARBONO

Uno.—Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos, en los casos de duda, se basará también en la dosificación del sulfuro de carbono en el aire espirado, en la sangre, en la orina o en cualquier tejido o en la dosificación de aneurina (vitamina B₁₂) en la orina.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

Uno.—Cuando, conforme a lo establecido en el capítulo III, un trabajador presentara la triada sintomática de cefalea, somnolencia y astenia se calificará al trabajador, que continuará su trabajo habitual, como en «periodo de observación».

Dos.—Si en los sucesivos reconocimientos periódicos, que se realizarán cada quince días, el Médico apreciara la aparición de algún nuevo sintoma de intoxicación: signos analíticos de dosificación de sulfuro de carbono en aire espirado, sangre, orina o tejidos de 0,04 mgrs. por litro; la acentuación de los síntomas de la triada citada, o la sumación a ellos de un insomnio nocturno, el Médico calificará la situación de «cambio de puesto de trabajo», aparte de que precise una incapacidad temporal para proveer a su tratamiento y recuperación.

Tres.—Si durante el «periodo de observación» el trabajador, en cuatro reconocimientos periódicos sucesivos, no manifestara mejoría ninguna de los síntomas de cefalea-somnolencia-astenia, se calificará la situación de «cambio de puesto de trabajo» a perpetuidad.

Cuatro.—Si calificada la situación de «periodo de observación» el trabajador fuera mejorado de su sintomatología hasta su desaparición, entonces se le volverá a reconocimientos periódicos anuales como adaptado biológicamente al trabajo con riesgo.

Cinco.—Ningún trabajador en riesgo de enfermedades causadas por el sulfuro de carbono podrá ser calificado dos veces en «periodo de observación». La segunda vez que invoque síntomas de intoxicación, el Médico realizará un estudio exhaustivo con todos los medios de la clínica y auxiliares de la clínica para poder obtener un diagnóstico de intoxicación. Si se comprobara se calificará la situación perpetua de «cambio de puesto de trabajo».

Seis.—En cualquier caso de intoxicación con incapacidad la calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por los nitro y aminoderivados de los hidrocarburos aromáticos

I. CUERPOS QUE COMPRENDE ESTE GRUPO

Los principales nitro y aminoderivados de los hidrocarburos aromáticos de uso industrial son: Nitrobenzol, dinitrobenzol, dinitrotolueno, trinitrotolueno, trinitrofenol, anilina (amidobenzol), betanftalamina, toluidinas, diaminas y bencidina.

II. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

Uno.—Cuadros agudos:

a) Los derivados de la producción de metahemoglobina y verdihemoglobina.

Dos.—Cuadros residuales:

a) Anemia secundaria.
b) Ictericia hemolítica.
c) Dermatitis.

Tres.—Cuadros subagudos:

a) Hepatitis, atrofia aguda amarilla.
b) Asma bronquial.
c) Dermatitis.

Cuatro.—Cuadros crónicos:

a) Carcinoma de vejiga.

III. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR LOS NITRO Y AMINO DERIVADOS DE LOS HIDROCARBUROS AROMÁTICOS

Uno.—No será declarado «apto para el puesto a que se le destina» todo trabajador que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones de la Empresa vaya a ser destinado a labores con riesgo) presente alguna de estas circunstancias:

a) Los que presenten alguna Dermatitis.
b) Los alcohólicos crónicos.
c) Para los riesgos de anilina, betanftalamina, toluidinas, diaminas y bencidina, los operarios que tengan una edad superior a los cuarenta años y los que, sea cual fuere la edad, hayan padecido un proceso oncológico.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

IV. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas y exámenes complementarios que el Médico juzgue pertinentes y, obligadamente, de una investigación de corpuscúlos de Heinz en los hematíes. En los trabajadores expuestos a padecer carcinoma de vejiga, ante la menor sospecha, por los signos o síntomas directos o indirectos de que la enfermedad puede haberse iniciado, el Médico obligadamente realizará un citoscopia, exploración que (caso de dar resultado negativo) reiterará cada seis meses.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual. Para los derivados de carácter cancerígeno el ritmo de periodicidad será semestral.

V. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo y en la presencia de alguno de los cuadros clínicos descritos en el epígrafe II.

VI. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN

Uno.—Todos los cuadros clínicos se definirán inicialmente como situación de «incapacidad temporal».

Dos.—Los cuadros residuales pots-agudos se definirán según la evolución, como «cambio de puesto de trabajo» o «incapacidad permanente».

Tres.—Las secuelas de los cuadros sub-agudos se definirán como «incapacidad permanente».

Cuatro.—El carcinoma de vejiga, aun como resultado favorable en su tratamiento, se definirá como «incapacidad permanente total o absoluta».

Enfermedades causadas por el arsénico y sus compuestos

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

1.º Intoxicación arsenical aguda (gastro-entero-colitis seguida de catarro de vías altas e insuficiencia hepática, renal y cardíaca).

2.º Asociación de síndrome gastro-entero-cólico con catarro generalizado de todas las mucosas bucales y rino-faringo-tráqueo-bronquiales.

3.º Síndromes cutáneos:

- a) Dermatitis eczematiforme o urticarial.
- b) Petequias, equimosis, purpuras.
- c) Hiperchromias, melanodermia.
- d) Queratodermia. Epitelioma espinocelular.
- e) Úlceras dolorosas.

- 4.º Polineuritis
- 5.º Trastornos cardio-vasculares (del ritmo, arteritis, flebitis).
- 6.º Úlcera y perforación del tabique nasal
- 7.º Lesiones oculares (conjuntivitis, blefaritis).
- 8.º Insuficiencia hepática cuando vaya asociada a alguno de los cuadros anteriormente descritos

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS CON RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL POR EL ARSÉNICO Y SUS COMPUESTOS

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» el trabajador que presente alguna de estas condiciones o cuadros clínicos

- 1.º Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia
- 2.º Insuficiencia funcional hepática.
- 3.º Alcoholismo.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el médico juzgue pertinentes, se prestará una especial atención al examen de aparato digestivo, mucosas de vías superiores y piel y de un modo concreto a la búsqueda de «bandas de Mees» en las uñas

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

Tres.—El desarrollo de las normas de responsabilidad de las Empresas en materia de prevención de enfermedades profesionales, que citan los artículos 21 y 22 del Decreto 792/1961, aquellos Directores o Gerentes que, como consecuencia de las mediciones de peligrosidad y control del riesgo profesional o de otros estudios, juzguen que determinadas labores o puestos de trabajo dentro de su empresa deben de ser objeto de un ritmo más breve de periodicidad en los reconocimientos periódicos ordenados, lo ejecutaran según la decisión de su estudio, comunicando el ritmo de periodicidad adoptado a la Delegación Provincial de Trabajo, a la Entidad aseguradora y al Fondo Compensador.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INTOXICACIÓN POR ARSÉNICO Y SUS COMPUESTOS

Uno.—Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos es preceptivo, para las formas agudas de intoxicación, la exclusión de toda voluntariedad de autolesionarse y producirse la muerte o de un accidente medicamentoso. Junto a la prueba será necesario analizar la presencia de arsénico en el líquido de vómitos, heces, sangre, orina, pelos, escamas cutáneas, uñas o vísceras. Para formar juicio se consideraran como normales las cifras de 0.10 mgrs. por mil en orina, 5 mgrs. por kilogramo en pelos, 10 mgrs. por kilogramo en uñas y un mgr en la totalidad de las vísceras abdominales.

Dos.—Para las formas crónicas de intoxicación se tendrá en cuenta cualquiera de los cuadros clínicos, aislados o asociados, descritos en el epígrafe I de esta disposición, así como la presencia de «bandas de Mees» y la cifra de arsénico en orina, pelos, escamas cutáneas o uñas.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por el cromo y sus compuestos

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

- a) Atrofia y ulceración de las mucosas nasales y perforación del tabique.
- b) Úlceras cutáneas únicas o múltiples.
- c) Dermatitis (erupciones vesiculosas o papulosas eczemas seco o húmedo).

- d) Úlcera gástrica, cuando a ella se suman otros cuadros de intoxicación por compuestos de cromo.
- e) Cáncer de pulmón, cuando durante cinco años precedentes a su presentación clínica el trabajador hubiera presentado algún cuadro de intoxicación por compuestos de cromo

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR LOS COMPUESTOS DE CROMO

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» el trabajador que presente alguno de estos cuadros clínicos:

- a) Padeecer o haber padeecido úlcera gástrica o duodenal.
- b) Haber padeecido una tumoración maligna de cualquier localización.
- c) Presentar unas pruebas cutáneas de hipersensibilidad al cromo o sus compuestos

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el médico juzgue oportunas, se realizará obligadamente una rinoscopia y una radioscopia de tórax.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será semestral.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR LOS COMPUESTOS DE CROMO

Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos es preceptivo buscarlo, en el caso de úlcera gástrica, en la existencia de cicatrices de úlceras cutáneas (depresiones redondas u ovoideas, de 5 a 10 mm. de diámetro, con bordes netos) o de ulceraciones de mucosa nasal o perforación del tabique nasal. Estos mismos signos, junto a un periodo de tiempo desde que cesa la exposición al riesgo inferior a cinco años, son necesarios para admitir el diagnóstico de un cáncer primitivo de pulmón como de origen crómico.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

Uno.—Todo cuadro clínico de los insertos en el capítulo I de estas normas, aunque produzca sensaciones subjetivas en el trabajador, se calificará como «incapacidad temporal».

Dos.—Si terminado el oportuno tratamiento, la vuelta del trabajador a su antiguo puesto de trabajo fuera seguida de una reproducción del mismo cuadro clínico o de la presentación de otro, nuevamente se calificará como «incapacidad temporal», a cuyo término se calificará al trabajador en situación de «cambio de puesto de trabajo».

Tres.—Las calificaciones de carácter permanente se harán teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por los isocianatos (poliuretanos)

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

1.º Intoxicación aguda:

- a) Irritación de mucosas respiratorias.
- b) Edema pulmonar.
- c) Erecciones dolorosas.

2.º Intoxicación crónica:

- a) Bronquiectasias. Bronquitis obliterante.
- b) Hepatitis.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE INTOXICACIÓN POR ISOCIANATOS

No serán declarados «aptos para el trabajo a que se les destina» los trabajadores que padezcan bronquitis crónica o insuficiencia hepática.

El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INTOXICACIÓN POR ISOCIANATOS

Se basará el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos, con exclusión de otros motivos que puedan producirlos.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD

La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas del intoxicado y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por el vanadio y sus compuestos

I. CUADROS CLÍNICOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

a) Irritación de mucosas, conjuntivitis, blefaritis, escotomas centelleantes; catarro nasal, perforación del labio, faringitis y traqueítis; saburra lingual verde oscura como signo de absorción.

b) Bronquitis subaguda o crónica, broncoespasmo, neumonías.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE INTOXICACIÓN POR VANADIO O SUS COMPUESTOS

No serán declarados «aptos para el trabajo a que se les destina» los trabajadores que padezcan procesos inflamatorios de globos oculares, rinofaringe o árbol bronquial.

El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INTOXICACIÓN POR EL VANADIO O SUS COMPUESTOS

Se basará el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos, realizándose en los casos de duda etiológica la determinación en sangre y orina o del contenido en cistina de las uñas.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por el fósforo y sus compuestos

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

a) Intoxicaciones agudas, incluidas la quemadura fosfórica.
b) Intoxicación crónica.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS CON RIESGO PROFESIONAL DE INTOXICACIÓN POR FÓSFORO O SUS COMPUESTOS

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» el obrero que presente alguno de estos cuadros clínicos:

- a) Hipoparatiroidismo.
- b) Insuficiencia funcional hepática.
- c) Diátesis hemorrágica.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el Médico juzgue pertinentes, se realizará un recuento globular de la sangre y fórmula leucocitaria; un examen del estado de las piezas dentarias y la prueba del lazo de Rumpel Leede. Eventualmente se realizarán radiografías de huesos de maxilares y análisis de las funciones glicogénica y biligénica de hígado.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual para los mayores de dieciocho años y semestral para menores de esa edad.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INTOXICACIÓN POR FÓSFORO O SUS COMPUESTOS

Uno.—Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y

en la exploración de los signos clínicos y analíticos es preceptivo, para las formas agudas de intoxicación, la exclusión de toda voluntariedad de autolesionarse, de abortar o de producirse la muerte.

Dos.—Se diagnosticará la intoxicación por cualquiera de los síndromes, aislados o asociados, siguientes: síndrome hepático, síndrome renal, síndrome circulatorio, síndrome hemorrágico, síndrome nervioso o fosforidos cutáneos.

Tres.—Las quemaduras fosfóricas se considerarán como enfermedad profesional cuando a su cuadro habitual de ser extremadamente dolorosas y evolucionar rápidamente a la necrosis con escaras negras y a la supuración se añada un olor alíaceo del aliento y una insuficiencia funcional hepática.

Cuatro.—La necrosis fosfórica se aceptará no solo cuando afecte al hueso maxilar (donde va precedida de odontálgicas muy intensas y rebeldes), sino también en los casos de fracturas espontáneas de los huesos largos.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por el flúor y sus compuestos

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

Uno.—Intoxicación aguda:

- a) Cuadros pulmonares de bronquitis, bronquitis capilar, edema pulmonar o gangrena pulmonar.
- b) Cuadros ulcerosos de boca y rinofaringe.
- c) Dermatitis eritematosa dolorosa, dermatitis filiténular (con o sin infección sobreañadida) y úlceras cutáneas.

Dos.—Intoxicación crónica:

- a) Cuadros de osteosclerosis, con sus consecuencias.
- b) Cuadros de osteoporosis, con sus consecuencias.
- c) Cuadro dentario típico, con gingivitis.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL FLÚOR Y SUS COMPUESTOS

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» el trabajador que presente las alteraciones dentarias típicas de la intoxicación por flúor (pérdida del brillo, color amarillento, punteado pardo, aspecto granoso).

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el Médico juzgue pertinentes, se realizará un recuento globular de la sangre y fórmula leucocitaria.

Dos.—Cuando el trabajador lleva más de cuatro años expuesto al riesgo profesional, es preceptivo en el reconocimiento periódico realizar radiografía de pelvis, o de raquíis o de costillas.

Tres.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual. Si el trabajador presentase una linfocitosis relativa, el ritmo de periodicidad se reducirá a tres meses, y se realizarán en los reconocimientos radiografías óseas.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INTOXICACIÓN POR FLÚOR Y SUS COMPUESTOS

Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos es preceptivo, para las formas crónicas, basarlo en la demostración radiográfica de los trastornos de calcificación de los huesos o de calcificación de ligamentos y músculos.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas, secuelas y complicaciones y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por el ácido sulfhídrico

I. CUADROS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

- 1º Cuadro fulminante (pérdida de la conciencia, precedida o no de un grito, convulsiones, contracturas, colapso periférico, poli y taquipnea).

2.º Cuadro agudo (cefalea progresiva, polipnea seguida de apnea y asfixia).

3.º Cuadro subagudo con síndromes nerviosos, gastro-intestinal, pulmonar u ocular

4.º Cuadro crónico de conjuntivitis y queratitis puntiforme superficial.

5.º Cuadro cutáneo de eritemas y eczemas papulosos o vesiculares.

6.º Cuadro crónico de mal estado general, adelgazamiento, cefalea, vómitos y astenia.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL ÁCIDO SULFÍDRICO

Ninguna en especial.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos se harán conforme a las exploraciones clínicas que el Médico juzgue pertinentes debiendo prestar particular atención a las conjuntivas oculares y a las coloraciones negruzcas en placas o marmóreas del tegumento cutáneo.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL ÁCIDO SULFÍDRICO

Uno.—Se basará el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos.

Dos.—La exposición al riesgo se confirmará en casos de duda por el viraje a negro en la atmósfera de un papel embebido en acetato neutro de plomo, 10 gramos: ácido acético, 5 centímetros cúbicos y agua destilada, 100 centímetros cúbicos. Siendo el ácido sulfhídrico más pesado que el aire, el viraje de color se buscará en la parte más baja del puesto de trabajo.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por los derivados fenoles y halógenos de los hidrocarburos aromáticos

I. DERIVADOS DE ESTE GRUPO

Los derivados fenoles y halógenos de los hidrocarburos aromáticos más corrientemente empleados en la industria son: clorobenzoles (mono, di, tetra, hexa), dinitrofenol y homólogos (dinitrocresoles), pentaclorofenol, naftalinas cloradas (tetra, penta, hexa), hexa, clorociclohexano (lindane).

II. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

- Dermatosis.
- Inflamaciones de mucosas.
- Cuadros neurológicos agudos.
- Cuadros cardiorrespiratorios agudos.
- Atrofia aguda amarilla de hígado.

III. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR LOS DERIVADOS FENOLES Y HALÓGENOS DE LOS HIDROCARBUROS AROMÁTICOS

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destine» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones de la Empresa vaya a ser destinado a labores con riesgo) presente alguna de estas circunstancias:

- Cardiopatías.
- Dermatosis.
- Alcoholismo crónico.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

IV. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas y exámenes auxiliares que el Médico juzgue pertinentes.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

V. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo y en la presencia de alguno de los cuadros clínicos enumerados en el epígrafe II

VI. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN

Los cuadros se definirán como situación de «incapacidad temporal» en su principio, valorándose luego la estabilización o complicación de los cuadros clínicos.

Enfermedades causadas por el mercurio, sus amalgamas y sus compuestos

I. COMPUESTOS DE MERCURIO

Los compuestos orgánicos de mercurio más corrientemente empleados en la industria y la agricultura son: cloruro de etil-mercurio (ceresan), fosfato de etil-mercurio (samesan), dietil-mercurio, cloruro y silicato de metoxi-etil-mercurio, etil-mercurio paratolueno-sulfo-etilamida, dimetil-mercurio, hidroximetil-mercurio, difenil-mercurio, mercuriofenil-cianamida (B, Carmack D), lactato de fenil-mercurio-trietanolamina (Puratized N S X), alkilmercurio.

II. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

- Cuadros digestivos:
 - Estomatitis
 - Parotiditis.
 - Gastritis.
 - Enterocolitis.
- Cuadros nerviosos:
 - Psíquicos (irritabilidad, angustia, neurastenia, insomnio, cuadros maniacos)
 - Tembor mercurial (síndromes cerebeloso y extrapiramidal).
 - Contracciones tónica y clónicas (calambres)
 - Neuritis-parálisis.
 - Visuales (diplopia, escotoma central, amaurosis).
- Cuadros dérmicos.
- Caquexia mercurial.

III. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE INTOXICACIÓN POR EL MERCURIO, SUS AMALGAMAS Y SUS COMPUESTOS

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones de la Empresa vaya a ser destinado a labor con riesgo), presente alguna de estas circunstancias:

- Menores de dieciséis años
- Los que presenten un mal estado de nutrición.
- Los que padezcan tuberculosis activa de cualquier localización.
- Los que presenten signos de alcoholismo crónico.
- Los que padezcan enfermedades renales, dérmicas o del sistema nervioso

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

IV. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos contarán, además de las exploraciones clínicas que el médico juzgue pertinentes, de un estudio de la escritura o dibujo, de una búsqueda del ribete mercurial y de una investigación de albúmina en la orina.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será semestral, excepto en los trabajos siguientes:

- Hornos de destilación cada tres meses.
- Preparación y tratamiento de pelos en pieles y materias análogas cada tres meses.
- Trabajos en pozos de mina cada mes.

V. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INTOXICACIÓN POR EL MERCURIO, SUS AMALGAMAS O SUS COMPUESTOS

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos, realizándose en los casos de duda etiológica la exploración del reflejo coloreado del cristalino de Atkinson, la determinación de mercurio en la orina o el examen del líquido efaloradúideo (si el diagnóstico diferencial debiera realizarse con la esclerosis en placas).

VI. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN

Uno.—En todo diagnóstico de intoxicación por el mercurio sus amalgamas o sus compuestos se calificarán la situación de incapacidad temporal.

Dos.—Terminado el tratamiento se concederá el alta para el trabajo habitual si todos los síntomas clínicos han remitido y no se encuentra mercurio ni albúmina en la orina.

Tres.—Si se aprecia mercurio o albúmina en la orina sin sintomatología clínica se calificará la situación de cambio de puesto de trabajo.

Cuatro.—Las incapacidades permanentes no podrán calificarse antes de ultimar el tratamiento adecuado del enfermo.

Enfermedades causadas por esteres del ácido nítrico

I. COMPUESTOS DE ESTE GRUPO

Los ésteres del ácido nítrico más corrientemente empleados en la industria son: nitroglicerina, nitroglicerógeno y nitroglicol.

II. CUADRO CLÍNICO CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

1. Muerte cardíaca súbita.
2. Síndrome de dilatación vascular con hipotensión, bradicardia y cefalalgia.
3. Cuadros de sistema nervioso central.
4. Cuadros consecutivos a la formación de metahemoglobina.

III. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO DE INTOXICACIÓN POR ESTERES DEL ÁCIDO NÍTRICO

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones de la Empresa vaya a ser destinado a labores con riesgo) presente alguna de estas circunstancias:

- a) Cardiopatías orgánicas o funcionales, aun con buena compensación.
- b) Hipotensión arterial.
- c) Alcoholismo crónico.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

IV. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas y exámenes auxiliares que el médico juzgue pertinentes y además obligadamente de una búsqueda de inclusiones de Heinz en los hematias.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

V. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo y en la presencia de alguno de los cuadros descritos en el epígrafe II.

VI. En todos los cuadros clínicos se definirá la situación de «incapacidad temporal», quedando a su fin al buen criterio facultativo la definición o no de cambio de puesto de trabajo.

Enfermedades causadas por la sordera profesional

I. DEFINICIÓN

Se entiende por sordera profesional la sordera de percepción, irreversible, bilateral, de origen nervioso y especialmente coclear, que afecta a las frecuencias conversacionales y es el resultado de la evolución de una hipoacusia progresiva y sordera de la zona supraconversacional del campo auditivo.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO DE SORDERA PROFESIONAL

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones de la Empresa vaya a ser destinado a labores con riesgo) presente alguna de estas circunstancias:

- a) Mayores de cuarenta y cinco años.
- b) Los que presenten un catarro tubo-timpánico.
- c) Los que padezcan otospongiosis.
- d) Los que padezcan síndrome de Menière.
- e) Los que hayan sufrido un vaciamiento petro-mastoideo.
- f) Los que padezcan una disminución de la agudeza auditiva.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el Médico juzgue pertinentes, se realizará un examen de la audición por alguno de estos procedimientos:

- a) De preferencia, audiometría de sonidos puros o de voz hablada.
- b) Examen de la transmisión ósea con diapason de 435 vibraciones, tono de cámara, y de la percepción aérea por exploración con reloj y de la voz cuchicheada (empleando el aire residual después de aspiración completa, para pronunciar palabras mono y disilábicas agudas).

Dos.—Un reconocimiento de adaptación al trabajo se realizará dos meses después de ingresar en ambiente ruidoso. Si entonces persistieran los síntomas generales psico-somáticos, la sensación de oído taponado después de terminar la jornada laboral o se apreciara en la exploración una disminución de la agudeza auditiva con respecto al examen previo (si se explora por audiometría, un escotoma superior a 15 decibeles en frecuencia 4096), el trabajador será declarado «no apto para el trabajo en ambiente ruidoso».

Tres.—Si los reconocimientos periódicos se realizaran por examen con diapason, reloj y voz cuchicheada, al observar en cualquiera de los reconocimientos una disminución de la agudeza auditiva será preceptivo realizar una exploración audiométrica.

Cuatro.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

Cinco.—En desarrollo de las normas de responsabilidad de las Empresas en materia de prevención de enfermedades profesionales, que citan los artículos 21 y 22 del Decreto 792/1961, aquellos Directores o Gerentes que, como consecuencia de las mediciones de peligrosidad y control del riesgo profesional o de otros estudios, juzguen que determinadas labores o puestos de trabajo dentro de su Empresa deben de ser objeto de un ritmo más breve de periodicidad en los reconocimientos periódicos ordenados, lo ejecutarán según la decisión de su estudio comunicando el ritmo de periodicidad adoptado a la Delegación Provincial del Trabajo, a la Entidad aseguradora y al Fondo Compensador.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO

Uno.—Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos, es preceptivo basarlo en la exploración audiométrica.

Dos.—Si la audiometría mostrara un escotoma de 16 a 70 decibeles en la frecuencia de 4096 hertz (Hz) como anomalía única; si ese escotoma se ampliara afectando dos o tres octavas, primero hacia los agudos (8192 Hz) y luego hacia los graves, o si la curva, con el mismo predominio, llegara a afectar a la zona conversacional (500 a 2.000 Hz), después de eliminar otras posibles etiologías (intoxicaciones exógenas, traumatismo craneano, senescencia auricular), se establecerá el diagnóstico de hipoacusia o sordera profesional.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN

Uno.—Las hipoacusias profesionales que no afecten la zona conversacional serán calificadas como «cambio de puesto de trabajo».

Dos.—Las hipoacusias profesionales que afecten la zona conversacional serán calificadas, al menos, como incapacidad permanente parcial.

Tres.—Para que la calificación de incapacidad permanente total para la profesión habitual surta efectos administrativos y laborales habrá que contar previamente con el asentamiento del trabajador, siempre que su continuidad en el trabajo no represente un riesgo grave para él o para otros trabajadores.

Cuatro.—Para la valoración de la capacidad se tendrá en cuenta la existencia de acúfenos y trastornos nerviosos.

Enfermedades causadas por el cloro

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

1.º Intoxicación aguda:

- a) Irritación de vías respiratorias.
- b) Conjuntivitis e irritación de otras mucosas.

2.º *Intoxicación crónica:*

- a) Lesiones dentarias.
- b) Anosmia.
- c) Bronquitis crónica.
- d) Gastropatías.
- e) Acné clórico.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE INTOXICACIÓN POR CLORO

No serán declarados «aptos para el trabajo a que se les destina» los trabajadores que presenten afecciones conjuntivales, bronquiales, gástricas o hayan tenido o tengan dermatopatías ortoérgicas o alérgicas.

Del resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE INTOXICACIÓN POR EL CLORO

Se basará el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos, con exclusión de otros motivos que puedan producirlos.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD

La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas del intoxicado y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Enfermedades causadas por el bromo

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN POR EL SEGURO

Uno.—*Cuadros agudos:*

- a) Dermatitis, piel tumefacta y friable.
- b) Estomatitis, faringitis, gastro-enteritis.
- c) Laringo-tráqueo-bronquitis. Bronconeumonía, edema pulmonar.
- d) Estados de agitación con cefalea y leucocitosis.

Dos.—*Cuadros residuales:*

- a) Disminución de la capacidad con cefalea y leucocitosis.
- b) Inflamaciones crónicas de mucosas.

Tres.—*Cuadros crónicos:*

- a) Laringitis y traqueítis crónica.
- b) Inflamaciones crónicas de la mucosa de la boca, faringe y aparato digestivo.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO DE INTOXICACIÓN POR EL BROMO

Uno.—No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» todo productor que en el reconocimiento previo al ingreso en la Empresa (o que trabajando en otras secciones vaya a ser destinado a labores con riesgo), presente alguna de estas circunstancias:

- a) Los que padezcan bronconeumopatías crónicas.
- b) Los que padezcan cardiopatías orgánicas.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas y exámenes auxiliares que el Médico juzgue pertinentes.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo y en la presencia de alguno de los cuadros descritos en el epígrafe I.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN

- a) En los cuadros agudos se definirá la situación de «incapacidad temporal».

b) En los cuadros residuales se definirá la situación de «cambio de puesto de trabajo» o de «incapacidad permanente», según criterio facultativo sobre pronóstico de curación.

c) En los cuadros crónicos se definirá la situación de «incapacidad permanente, parcial, total o absoluta».

Enfermedades causadas por vibraciones de los útiles de trabajo

I. CUADROS CLÍNICOS

1.º Cuadros angioneuróticos (y eventualmente endarteríticos) de uno o varios dedos de la mano que sujeta el útil de trabajo o período más avanzado de ambas manos.

2.º Necrosis del hueso semilunar (enfermedad de Klenböck) y otros huesos del carpo.

3.º Osteoartritis, periartrosis uni o bilateral de las articulaciones del codo.

4.º Atrofias de los músculos de la eminencia tenar, hipotenar, de los interóseos o de los del antebrazo.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN TRABAJOS CON RIESGO PROFESIONAL DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR VIBRACIONES DE LOS ÚTILES DE TRABAJO

Uno.—No serán declarados «aptos para el trabajo a que se les destina» los productores que presenten alguno de estos antecedentes o cuadros clínicos:

- a) Antecedentes familiares de cuadros angioneuróticos.
- b) Antecedentes de síndromes artríticos de cualquier etiología.
- c) Trastornos de la movilidad en cualquiera de las articulaciones de las extremidades superiores.

Dos.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el Médico juzgue pertinentes, se realizará obligadamente en las manos alguna de las pruebas clínicas que existen para conocer la reacción vascular al frío, o bien capiloscopia.

Dos.—En los trabajadores que lleven más de cinco años de antigüedad en el puesto de trabajo se realizarán radiografías de las articulaciones del codo y del carpo de ambas extremidades superiores.

Estas radiografías se repetirán cada dos años, salvo que en el interregno el trabajador acusara molestias.

Tres.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será semestral.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CAUSADAS POR VIBRACIONES DE LOS ÚTILES DE TRABAJO

Uno.—El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos o complementarios cuando se presente alguno de los cuadros enumerados en el epígrafe I de esta disposición o alguna de sus secuelas.

Dos.—Se entenderá que la historia laboral de exposición al riesgo tiene validez durante el período de los dos años posteriores a cesar en el trabajo con útiles vibrátiles.

Tres.—Se entenderá como signos positivos en que basar el diagnóstico diferencial de las enfermedades, además de todas las pruebas y datos lógicos y específicos, la unilateralidad del cuadro clínico y el empeoramiento de las molestias al cesar el trabajo (si se trata de síndromes ósteo-articulares).

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD

Uno.—La calificación se hará teniendo en cuenta el conjunto de síntomas y secuelas y su repercusión sobre la capacidad laboral.

Dos.—Cuando en cualquier reconocimiento periódico el trabajador presente signos de más intensa o más prolongada reacción vascular al frío en una de las manos o presentara trastornos capiloscópicos, se calificará aun sin molestias subjetivas, como «traslado de puesto de trabajo», calificación que será permanente y se hará constar en la Cartilla Sanitaria.

Enfermedad denominada bagazosis

I. CUADROS CLÍNICOS CON DERECHO A REPARACIÓN LEGAL POR EL SEGURO

- a) Síndrome inicial agudo, súbito, bronquial inflamatorio, subfebril, disneico, reversible.

b) Síndrome inicial agudo, súbito, broncopulmonar febril con esputos hemoptóicos o hemoptisis, sofocación, cianosis, disnea, pérdida de peso y radiología positiva, reversible o no.

c) Signos y síntomas de fibrosis pulmonar nodular o inflamatoria broncopulmonar.

II. NORMAS PARA EL RECONOCIMIENTO PREVIO AL INGRESO EN LABORES CON RIESGO PROFESIONAL DE BAGAZOSIS

Uno.—En todo reconocimiento previo al ingreso, además de las exploraciones clínicas, pruebas de sensibilización y analíticas que el médico reconecedor juzgue pertinentes, es preceptiva una exploración roentgenológica de tórax por alguno de estos métodos, por orden de preferencia:

- a) Radiografía normal.
- b) Fotorradioscopia en película de tamaño mínimo de 70 x 70.
- c) Radioscopia.

Dos.—No será declarado apto para el trabajo a que se le destina el trabajador que presente alguna de estas anomalías:

- a) Que en reposo realice respiración por boca.
- b) Que padezca bronconeumopatía crónica.
- c) Que presente, por cualquier causa, reducida su capacidad respiratoria en más de un 20 por 100 de su valor teórico.
- d) Que padezca tuberculosis tráqueo-bronquial o pulmonar activa o sospechosa de actividad.
- e) Que padezca cardiopatía orgánica en grado funcional número 2 de la clasificación de la Asociación Americana de Cardiología.
- f) Que acusen sensibilización alérgica a polvos vegetales.

Tres.—El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la Cartilla Sanitaria del trabajador.

III. NORMAS PARA LOS RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS

Uno.—En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas de sensibilización y analíticas que el Médico juzgue pertinentes, se realizará obligadamente una exploración roentgenológica de tórax por alguno de estos procedimientos:

- a) Fotorradioscopia en películas de tamaño mínimo de 70 x 70.
- b) Radiografía normal.
- c) Radioscopia.

Dos.—El ritmo de periodicidad de los reconocimientos a los fines del Seguro será anual.

Tres.—En desarrollo de las normas de responsabilidad de las empresas en materia de prevención de enfermedades profesionales, que citan los artículos 21 y 22 del Decreto 792/1961, aquellos Directores o Gerentes que, como consecuencia de las mediciones de peligrosidad y control del riesgo profesional o de otros estudios, y previo asesoramiento médico, juzguen que determinadas labores o puestos de trabajo dentro de su empresa deben ser objeto de un ritmo más breve de periodicidad en los reconocimientos periódicos ordenados, lo ejecutarán, según la decisión de su estudio, comunicando el ritmo de periodicidad adoptado a la Delegación Provincial de Trabajo, a la entidad aseguradora y al Fondo Compensador.

Cuatro.—Los Directores o Gerentes de empresas que juzguen que, por el carácter intermitente, discontinuo u ocasional de exposición al riesgo de algunos trabajadores, el ritmo de periodicidad de los reconocimientos médicos debe ser más prolongado que el fijado para las labores genéricas de ambiente de trabajo, solicitarán, en forma debidamente argumentada y detallada, de la Delegación Provincial de Trabajo autorización para prolongar la periodicidad de los reconocimientos de dichos grupos de trabajadores. La Delegación de Trabajo, previo informe del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, resolverá. Las tasas y dietas de los informes serán por cuenta de la empresa solicitante.

IV. NORMAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE BAGAZOSIS

Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración de los signos clínicos y analíticos será condición «sine qua non» para admitir el diagnóstico de bagazosis la existencia de antecedentes clínicos con derecho a reparación por el Seguro comprendidos en los apartados a) y b), «cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro», no siendo prueba negatoria la ausencia de imágenes radiológicas patológicas bronco-pulmonares incluíbles en las que pueden determinarse en la bagazosis, al no ser siempre permanentes pasados los pe-

riodos agudos iniciales, pero siendo siempre preceptivos para el Seguro la aportación de placa radiográfica que reúna las siguientes condiciones:

- a) Que sea de tamaño 30 x 40 o 35 x 45 y en negativo directo.
- b) Que lleve identificada la personalidad del radiografiado con la reproducción fotográfica de la cara y busto.
- c) Que se vean ambos senos costales y que se visualice la columna vertebral a través de la sombra cardiaca, pero no así los espacios intervertebrales. Para ello se considera recomendable, como norma general, emplear un tiempo de exposición igual o inferior a 1/10 de segundo y una distancia foco-placa de 1,50 metros como mínimo.

V. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE LA BAGAZOSIS

Uno.—Obtenido el diagnóstico de bagazosis, la calificación del enfermo se hará teniendo en cuenta la ausencia o la presencia de trastornos en una o más de las siguientes situaciones:

a) Capacidad funcional respiratoria. Determinada por el estudio de la mecánica pulmonar, la ventilación, distribución, difusión y perfusión en reposo y durante el ejercicio físico. Como pruebas mínimas para el desarrollo del trámite administrativo del Seguro es preceptiva la realización de las siguientes:

- x) Determinación de la capacidad vital.
- xx) Determinación del volumen espiratorio máximo por segundo (prueba de Tiffenau).
- xxx) Determinación de la ventilación máxima directa.

b) Capacidad funcional circulatoria. Determinada, según la clasificación de la Asociación Americana de Cardiología por el estudio clínico del enfermo, signos y trastornos de insuficiencia circulatoria, telerradiografías en las tres posiciones clásicas y preceptivamente un trazado electrocardiográfico que incluye las doce derivaciones D1, D2, D3, AVR, AVL, AVF y las precordiales de VI a V6.

c) Capacidad general del enfermo. Determinada por la sujeción al diagnóstico de bagazosis de alguna de estas situaciones patológicas.

- x) Grave afectación del estado general del enfermo.
- xx) Actividad de una tuberculosis pulmonar, sea o no abierta, lo mismo si se presupone que es previa a la presentación de signos de bagazosis que si se considera que clínicamente es ulterior a ella.
- xxx) Coexistencia de infecciones broncopulmonares inespecíficas: bronquiectasias infectadas, absceso o gangrena pulmonar, neumonitis crónica, exudaciones pleurales, supuradas o no, etc.

MINISTERIO DE INFORMACION Y TURISMO

ORDEN de 12 de diciembre de 1965 por la que se convocan los «Premios Nacionales de Turismo de Embellecimiento y Mejora de los Pueblos Españoles 1966».

Ilustrísimos señores:

Creados los «Premios Nacionales de Turismo de Embellecimiento y Mejora de los Pueblos Españoles» por Orden de este Ministerio de 21 de julio de 1965, y estimando que para su mejor desarrollo conviene introducir algunas variaciones en el texto dispositivo de su creación, este Ministerio ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Artículo 1.º Los «Premios Nacionales de Turismo de Embellecimiento y Mejora de los Pueblos Españoles» serán dos, tendrán carácter indivisible, no podrán ser declarados desiertos y estarán dotados con 250.000 pesetas cada uno.

Art. 2.º Los Premios expresados en el artículo anterior serán concedidos, respectivamente y en convocatoria única, a dos Municipios, uno perteneciente a provincias costeras y otro a las del interior.

Art. 3.º Para concurrir a estos Premios será condición indispensable que los Ayuntamientos interesados hayan obtenido un Primer Premio provincial por el embellecimiento y mejora de su término municipal durante el año anterior al que se refieran