

De las funciones encomendadas al personal de Justicia Municipal que debe cesar en sus destinos, se encargarán los funcionarios que establece la base quinta de la Ley de 19 de julio de 1944

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos.  
Dios guarde a V. I. muchos años.  
Madrid, 23 de febrero de 1963.

ITURMENDI

Ilmo. Sr. Director general de Justicia.

## MINISTERIO DE TRABAJO

*ORDEN de 12 de enero de 1963 por la que se aprueban las normas reglamentarias de carácter médico por las que se han de regir los reconocimientos, diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales.*

Ilustrísimo señor:

El artículo 17 del Decreto 792/1961 de 13 de abril y el artículo 39, primero, del Reglamento de 9 de mayo de 1962 disponen que por la Dirección General de Previsión, a propuesta del Fondo Compensador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y previo dictamen del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, se dictarán las normas reglamentarias de carácter médico por las que se han de regir 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 reglamentarias de carácter médico por las que se han de regir los reconocimientos, diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales que se publican como anexo de esta Orden.

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

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 12 de enero de 1963.—P. D., Gómez-Acebo.

Ilmo. Sr. Director general de Previsión y Presidente de la Junta Administrativa del Fondo Compensador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

### NORMAS REGLAMENTARIAS DE CARÁCTER MÉDICO POR LAS QUE SE HAN DE REGIR LOS RECONOCIMIENTOS, DIAGNÓSTICO Y CALIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

#### ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL PLOMO Y SUS DERIVADOS

##### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro

- Manifestaciones clínicas precoces de intoxicación saturnina.
- Alteraciones hemáticas saturninas.
- Trastornos de la musculatura lisa y de los vasos sanguíneos.
- Afectación del sistema nervioso periférico.
- Afectación del sistema nervioso central.

##### II. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en labores con riesgo profesional de enfermedades causadas por el plomo y sus derivados.

1. Todo reconocimiento previo de trabajador que vaya a estar expuesto a riesgo de intoxicación por plomo o sus compuestos constará no sólo de la anamnesis y examen clínico, sino que se completará con un análisis de sangre para conocer cifras globulares, la tasa de hemoglobina y la fórmula leucocitaria, y muy especialmente la posible presencia de hematíes con punteado granulobasófilo.

2. No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» 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:

- Una cifra de hematíes granulobasófilos superior a uno por dos campos o 500 por millón de hematíes, o 20 por 100 leucocitos.
- Los afectos de enfermedades crónicas en los emunetorios principales: hígado y riñón.
- Los que padezcan hemopatías.
- Los que padezcan afecciones neuropsiquiátricas.
- Aquellos en quienes se sospeche un etilismo crónico.
- Los que tengan defectuosa respiración nasal manifiesta.
- Los que presenten hipertensión arterial fija.

3. A los dos meses del reconocimiento previo se realizará un nuevo examen médico para comprobar la «adaptación» a su ambiente de trabajo.

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

##### III. Normas para los reconocimientos periódicos.

1. Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas que el médico juzgue pertinentes y obligadamente de un análisis de sangre para conocer la numeración globular, la tasa de hemoglobina, la fórmula leucocitaria, los trastornos de maduración de la serie roja y concretamente la posible presencia y cuantía de hematíes con punteado granulobasófilo. Y cuando sea pertinente, la determinación de la cantidad de coproporfirina III en la orina.

2. a) El ritmo de periodicidad de los reconocimientos, a efectos del Seguro, será de seis meses para los trabajadores que estén expuestos a este riesgo.

b) En 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, previo el oportuno asesoramiento médico, que determinadas labores o puestos de trabajo dentro de su Empresa deben ser objeto de un ritmo más breve de periodicidad en los reconocimientos ordenados, lo ejecutarán según la decisión de su estudio, comunicando el ritmo adoptado a la Delegación Provincial de Trabajo, a la entidad aseguradora y al Fondo Compensador.

c) 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 citado, 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 Provincial de Trabajo, previo informe del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, resolverá.

Las tasas y dietas de los informes solicitados serán por cuenta de la Empresa solicitante.

3. El ritmo de periodicidad se reducirá a un mes en las circunstancias de «observación» que el epígrafe V especifica. Cuando se defina la situación «en observación», los reconocimientos constarán, además de las pruebas ya citadas en el apartado 1 de este epígrafe, de una determinación de la cifra de plumbemia por métodos espectrográfico, espectrofotométrico o electrolítico y eventualmente de la determinación de la cifra de plomo en otros fluidos biológicos (orina, líquido cefalorraquídeo, heces).

##### IV. Normas para el diagnóstico de intoxicación por el plomo y sus derivados.

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en las exploraciones citadas en epígrafes anteriores, cuando los trabajadores presenten alguno de los cuadros clínicos enumerados en el epígrafe.

##### V. Normas para la calificación en las intoxicaciones por plomo y sus derivados.

1. Se definirá la situación «periodo de observación», en que el obrero continuará en su mismo trabajo, pero sometido a reconocimiento cada mes como máximo, cuando se den algunas de estas circunstancias:

- Cuando el buen juicio del médico lo considere oportuno.
- Cuando en el reconocimiento de «adaptación» al trabajo que se realiza dos meses después del reconocimiento previo o en cualquier reconocimiento periódico presente alguna de estas manifestaciones:

b') Síntomas de presaturismo (somnia, anorexia, sensación de plenitud gástrica, cefalea, dolores en miembros).

b'') Cifra de hematies inferior a cuatro millones por milímetro cúbico o superior a cinco millones por milímetro cúbico.

b''') Cifra de hematies con granulaciones basófilas superior a uno por dos campos, 500 por millón de hematies o 20 por 100 leucocitos.

b''''') Cifra de coproporfirina III en orina superior a 1.000 gammas por litro.

2. Cuando a cualquiera de las manifestaciones analíticas citadas en el apartado anterior se sumen sintomatología de cualquiera de los cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro, se definirá la situación de «incapacidad temporal».

3. Los trabajadores sometidos a «observación», con reconocimiento de periodicidad mensual, cesarán en esa situación cuando resulten incluidos, como resultado de tales reconocimientos, en uno de los apartados siguientes:

a) Cuando en dos reconocimientos sucesivos desaparezca la manifestación que aconsejó la observación y siempre que la cifra de plomo en la sangre no sea superior a 70 gammas por 100 centímetros cúbicos ó 0,7 miligramos por litro pasará a la situación de «apto para el trabajo».

b) Cuando en los reconocimientos sucesivos y aun sin presentar sintomatología clínica ni cifra de plumbemia superior a 70 gammas por 100 centímetros cúbicos se observe tendencia a progresar o persistir la anomalía que aconsejó el «paso a observación», pasará a situación de «traslado de puesto de trabajo».

c) Cuando con sintomatología clínica o sin ella la cifra de plomo en la sangre sobrepase de 80 gammas por 100 centímetros cúbicos, pasará a situación de «incapacidad temporal» o de «traslado de puesto de trabajo», respectivamente.

4. Se definirá la situación «traslado de puesto de trabajo» en las siguientes circunstancias:

a) Cuando progresen o persistan las anomalías que hicieron definir la situación «en observación».

b) Cuando sin sintomatología clínica la cifra de plomo en la sangre sea superior a 80 gammas por 100 centímetros cúbicos.

c) Cuando terminada una «incapacidad temporal» la cifra de plomo en la sangre no sea inferior a 70 gammas por 100 centímetros cúbicos y la de plomo en orina inferior a 10 gammas por 100 centímetros cúbicos o 100 gammas por litro.

d) Cuando se presenten trastornos de la cronaxia del músculo extensor común de los dedos, lo mismo si es en el sentido de aumento o de disminución.

5. Para ser calificado cualquier cuadro clínico de saturnismo profesional, con derecho a incapacidad por el Seguro, tendrán que hallarse al menos tres de las pruebas que se dictan acompañantes de los restantes síntomas de la enfermedad:

a) Aumento del número de linfocitos permaneciendo normal el número total de glóbulos blancos.

b) Disminución de la cifra de hemoglobina y la de los glóbulos rojos.

c) Cifra de hematies en granulaciones basófilas superior a uno por dos campos microscópicos.

d) Eliminación de coproporfirina III en orina superior a 1.000 gammas por litro en las veinticuatro horas.

e) Cifra de plomo en la sangre por encima de 80 gammas por 100.

f) Ribete gingival de Burton.

#### ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL CADMIO Y SUS COMPUESTOS

##### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

- Intoxicación aguda.
- Intoxicación crónica.

##### II. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en labores con riesgo profesional de enfermedades causadas por el cadmio y sus compuestos.

1. En el reconocimiento previo del trabajador que haya de estar expuesto a las intoxicaciones por cadmio y sus compuestos el estudio clínico, con las exploraciones complementarias que el médico reconecedor estime precisas, se dirigirá especialmente al riñón, hígado, tracto digestivo, aparato respiratorio y sistema nervioso central.

2. 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 en el caso del personal que perteneciendo a otras secciones vaya a ser trasladado a labores con riesgo) presente patología renal, hepática, del tracto digestivo, respiratoria o del sistema nervioso central.

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

##### III. Normas para los reconocimientos periódicos

1. Los reconocimientos periódicos, además de constar de las exploraciones que el médico juzgue pertinentes, consistirán obligadamente:

a) Examen sobre los cuatro síntomas cardinales en la intoxicación crónica por el cadmio (coriza cádmica, ribete dental, disminución de la olfacción, albuminuria).

b) Estimación sobre pérdida de peso, velocidad de sedimentación, molestias gástricas, dolores reumáticos, enfisema pulmonar, etc.

2. El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será semestral.

3. 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 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.

4. 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 citado 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 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 intoxicación por cadmio y sus compuestos

El diagnóstico se basará en la historia laboral y exposición al riesgo, en la anamnesis y valoración de los síntomas y en las exploraciones complementarias, cuando los trabajadores presenten alguno de los cuadros clínicos enumerados en el epígrafe I.

###### Intoxicación aguda por cadmio y sus compuestos:

- Mareos, cefalalgia, astenia, convulsiones e insensibilidad de los miembros.
- Tos intensa, disnea, cianosis hemoptisis, esputos hemoptoicos, dolores torácicos y bronconeumonía.
- Anorexia, náuseas, vómitos persistentes y diarreas (incluso hemorrágicas).
- Sequedad de nariz, faringe y boca.
- Taquicardia, colapso y sudores.

Si bien los síntomas iniciales de la intoxicación aguda por el cadmio se presentan por lo general inmediatamente después de la exposición al tóxico, también pueden hacerlo pasado un período de espera de diez a doce horas e incluso más tarde.

###### Intoxicación crónica por el cadmio y sus compuestos:

- Coriza cádmica.
- Ribete dental.
- Pérdida de olfacción (hiposmia o anosmia).
- Albuminuria (investigación por la prueba del anillo de Heller o con la del ácido tricloroacético, ya que no es demostrable con las corrientes de coacción).
- Tos persistente, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y neumonitis.
- Anorexia, vómitos, diarreas y dolores abdominales.

- g) Alteraciones del estado general: adelgazamiento y astenia.
- h) Anemia y velocidad de sedimentación acelerada.
- i) Alteraciones óseas (síndrome de Milkman) y dolores reumatoideos en extremidades.

#### V. Normas para la calificación de la capacidad.

- a) La calificación se hará teniendo en cuenta la sumación de síntomas y secuelas del intoxicado y su repercusión sobre la capacidad laboral.
- b) En caso de reclamaciones post-mortem, no habiendo antecedentes de incapacidad, será prueba fundamental para admitir intoxicación por cadmio y sus compuestos su hallazgo, bien mediante el método de la difuzión o espectroanalítico, en riñón o hígado.

### ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL MANGANESO Y SUS COMPUESTOS

#### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

1. Premanganesismo (hiperglobulia, febrícula, cefalea y astenia).
2. Managanesisismo frustrado o reversible (hambre, sed, sudoración, tartamudez e impotencia iniciales, tartamudez y temblor de miembros, acorchamiento de pies y manos).
3. Manganesisismo grave o en periodo de estado, completo, disociación o unilateral
  - a) Cuadro motor piramidal y extrapiramidal.
  - b) Cuadro psíquico (deterioro de la capacidad de abstracción, intranquilidad, psicosis maniaco-impulsiva, alucinaciones, trastornos de la función sexual que pueden ser de hipersexualidad o de impotencia).
  - c) Cuadro sensitivo.
4. Managanesisismo atípico:
  - a) Formas bulbares (anímia, risa y llanto espasmódicos, anartria, sialorrea, hipertensión).
  - b) Formas cerebelosas.
  - c) Formas amiotróficas.
5. Neumonía o neumonitis del manganeso.
6. Cirrosis hepática.
7. Signos oculares (coroiditis, éxtasis venosa de fondo de ojo).

#### II. Normas para reconocimiento previo de entrada a los trabajos peligrosos.

1. Todo reconocimiento previo de trabajadores que vayan a estar expuestos a riesgo de manganeso o sus compuestos constará no sólo de la anamnesis y examen clínico, sino que se completará con la exploración de la tremografía o de la prueba del vaso de agua.
2. En los reconocimientos previos al ingreso del nuevo personal en la Empresa que vaya a ser destinado a talleres, naves o puestos de trabajo con riesgo de intoxicación por el manganeso y en los de personal que perteneciendo ya a otras secciones de la Empresa vaya a ser trasladado a esas labores con riesgo, se rechazarán como «no aptas para el trabajo a que se les destina» a las siguientes personas:
  - a) Las que presenten síntomas de alcoholismo crónico.
  - b) Las que presenten síntomas de afecciones neuropsiquiátricas.
  - c) Las que hayan padecido más de una neumonía.
  - d) Las que presenten una tremografía o prueba del vaso de agua positiva.

#### III. Normas para reconocimientos periódicos en trabajos peligrosos.

1. Los reconocimientos periódicos se practicarán conforme la pauta marcada en el epígrafe anterior.
2. a) El ritmo de periodicidad de los reconocimientos a los fines del Seguro será semestral.
  - b) Cuando aparezca algún síntoma de premanganesismo el ritmo de periodicidad de los reconocimientos se reducirá a un mes.
3. 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, previo el oportuno 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 adaptado a la Delegación Provincial de Trabajo, a la entidad aseguradora y al Fondo Compensador.

4. Cuando en un reconocimiento periódico se descubra alguna de las situaciones descritas en el apartado 2 del epígrafe II, el obrero será trasladado de su puesto de trabajo.

#### IV. Normas para el diagnóstico de los distintos cuadros clínicos.

1. El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en la exploración clínica pertinente, teniendo que realizar siempre examen de fondo de ojo, exploración de la marcha y tremografía, prueba del vaso de agua y prueba de la escritura.

#### V. Normas para la calificación de incapacidad en los enfermos de manganesismo.

1. Los casos de diagnosticados de premanganesismo, manganesismo frustrado, neumonía del manganeso y signos oculares del manganeso, una vez terminada la incapacidad temporal que hubieran podido producir, se definirán como situación de «cambio de puesto de trabajo».
2. Los restantes cuadros clínicos de intoxicación por el manganeso y sus compuestos se definirán como incapacidad permanente.

### ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL BERILIO Y SUS COMPUESTOS

#### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

- a) Bronconeumopatía aguda o subaguda difusa.
- b) Neumopatía crónica.
- c) Manifestaciones extrapulmonares.

#### II. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en labores con riesgo profesional al berilio y sus compuestos.

Iguals a las ordenadas en las normas para el ingreso en trabajos con riesgo silicótico.

#### III. Normas para los reconocimientos periódicos.

El ritmo de los reconocimientos periódicos será anual.

#### IV. Normas para el diagnóstico de la berilosis pulmonar y manifestaciones extrapulmonares.

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 o radiológicos cuando los obreros presenten alguno de los cuadros clínicos enumerados en el epígrafe I.

#### V. Normas para la calificación de la capacidad.

- a) Bronconeumopatía aguda o subaguda.

1. Forma ligera: Incapacidad temporal hasta la total recuperación del trabajador.
2. Forma grave: Incapacidad temporal hasta la total recuperación del trabajador. Si no se alcanza, se establecerá la incapacidad permanente que se derive del estado de la incapacidad cardio-respiratoria.
  - b) Neumopatía crónica: Incapacidad permanente que se determinará siguiendo las normas establecidas para la silicosis.
  - c) Manifestaciones extrapulmonares: Determinarán el cambio de puesto de trabajo si no hubiera una situación de incapacidad permanente.

### ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL BENCENO Y SUS HOMOLOGOS

#### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

- a) Cuadros agudos de sistema nervioso central con hiperglobulia e hipererromia.
- b) Anemias hiper, normo o hipocrómicas con leucopenia neutropénica y plaquetopenia.
- c) Síndrome neuroanémico.
- d) Anemia aplásica, aguda o progresiva.

- e) Leucosis aguda, subaguda o crónica, leucémica o aleucémica.
- f) Diatesis hemorrágica, trompocitopénica.
- g) Dispepsias gastrointestinales améticas y hepatitis benzólicas.

## II. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en labores con riesgo

1. Todo reconocimiento previo de trabajadores que vayan a estar expuestos a riesgos benéficos o de sus homólogos constará no sólo de la anamnesis y examen clínico (en el que serán preceptivas la exploración de la fragilidad capilar y la investigación del tiempo de hemorragia); sino que se completará con un análisis de sangre para conocer las cifras de hematies y leucocitos por milímetro cúbico, la tasa de hemoglobina y el porcentaje de polinucleares neutrófilos.

2. En los reconocimientos previos al ingreso de nuevo personal en la Empresa que vaya a ser destinado a talleres, naves o puesto de trabajo con riesgo de intoxicación benéfica o de sus homólogos y en los de personal que perteneciendo ya a otras secciones de la Empresa vaya a ser trasladado a esas labores con riesgo, se rechazarán como «no aptos para el trabajo a que se les destina» a las siguientes personas:

- a) Las mujeres menores de veinticinco años y los varones menores de veinte años.
- b) Mujeres embarazadas o lactantes.
- c) Personas que presenten alguno de los siguientes síndromes o antecedentes: hepatopatías difusas, gastroenteritis crónicas, hipertensión arterial, diatesis hemorrágica, desnutrición evidente.
- d) Personas que presenten alguno de los siguientes signos: cifra de hematies inferior a cuatro millones por milímetro cúbico, cifra de leucocitos inferior a 4.000 por milímetro cúbico, proporción de leucocitos neutrófilos inferior a 50 por 100.

3. A los dos meses del reconocimiento previo se realizará un nuevo examen médico con obligatorio estudio hematológico para comprobar la «adaptación» a su atmósfera de trabajo.

4. El resultado de los reconocimientos previos y de «adaptación» con su calificación se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

## III. Normas para los reconocimientos periódicos.

1. Los reconocimientos periódicos constarán de las exploraciones clínicas que el médico juzgue pertinentes y de los análisis expuestos en el apartado 1 del epígrafe II.

2. a) El ritmo de periodicidad de los reconocimientos a los fines del Seguro será de seis meses.

b) 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 estadios, juzguen, previo el oportuno asesoramiento médico, 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 ordenados, lo ejecutarán según la decisión de su estudio, comunicando el ritmo adoptado a la Delegación Provincial del Trabajo, a la entidad aseguradora y al Fondo Compensador.

c) 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 citado, 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 solicitados serán por cuenta de la Empresa solicitante.

3. El ritmo de periodicidad se reducirá a un mes en las circunstancias de «observación» que en el epígrafe V se especifica. Cuando se defina la situación de «en observación», los reconocimientos constarán, además de las pruebas ya citadas, de los siguientes análisis:

- a) Estudio de las formas inmaduras de las series globulares de la sangre.
- b) Numeración y estudio de la forma de las plaquetas.
- c) Determinación de la cantidad y de la proporción de elementos sulfocjugados en la orina, bien sea en la canti-

dad total emitida durante veinticuatro horas o al menos en la micción cercana al término de la jornada laboral.

d) Determinación de la cantidad de fenol en la orina en las mismas condiciones que en el apartado anterior.

## IV. Normas para el diagnóstico de intoxicación por el benceno o sus homólogos.

El diagnóstico se basará en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en las exploraciones analíticas citadas en epígrafes anteriores, cuando los obreros presenten alguno de los cuadros clínicos enumerados en el epígrafe I.

## V. Normas para la calificación en las intoxicaciones por el benceno o sus homólogos.

1. Se definirá la situación «período de observación» en que el obrero continuará en su mismo trabajo, pero sometido a reconocimiento cada mes, como máximo, cuando se dé alguna de estas circunstancias:

- a) Cuando el buen juicio del médico lo considere oportuno.
- b) Cuando se trate de mujeres en período de lactancia o crisis de menopausia.
- c) Cuando se dé, respecto del reconocimiento anterior o del penúltimo, alguna de estas manifestaciones.
  - c') Signos o síntomas clínicos de prebenzolismo (sed, cefalea, astenia, trastornos del carácter, etc.).
  - c'') Disminución de la cifra de hematies respecto a las anteriores en más de 500.000 por milímetro cúbico, o de la cifra de leucocitos en más de 500 por milímetro cúbico o de la proporción de leucocitos neutrófilos en más del 15 por 100.
  - c''') Prolongación del tiempo de hemorragia a más de seis minutos.

2. Los trabajadores sometidos a «observación», con reconocimientos de periodicidad máxima de un mes, cesarán en esa situación cuando resulten incluidos, como resultado de tales reconocimientos, en uno de los dos apartados siguientes:

- a) Cuando terminen las circunstancias biológicas que aconsejaron la observación.
- b) Cuando en dos reconocimientos sucesivos, aunque no se alteren las cantidades de fenol y de sulfocjugados en orina, las cifras de hematies, leucocitos y proporción de neutrófilos en sangre capilar o el tiempo de hemorragia vuelvan a la cuantía anterior de la que aconsejara el paso a la situación de observación.
- c) Cuando el trastorno que aconsejó el paso a observación permanezca en tres reconocimientos sucesivos sensiblemente invariable y conjuntamente se den las circunstancias reiteradas de una cifra de fenol en orina inferior a 30 miligramos por litro y una proporción de azufre conjugados, azufre total inferior a 0,10.

Nunca se podrá pasar de la situación de observación a la de apto, aunque se den las circunstancias anteriores si se aprecian formas inmaduras de glóbulos en el estudio de la preparación hemática o si la cifra de plaquetas en sangre capilar es inferior a 200.000 por milímetro cúbico, o si la forma de las plaquetas es anómala.

3. Se definirá la situación «traslado de puesto de trabajo» en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando en el reconocimiento de «adaptación» que se realiza a los dos meses del ingreso en puesto de trabajo con riesgo se observe alguna o algunas de las manifestaciones citadas en el apartado c) del grupo 1 de este mismo epígrafe.
- b) Cuando un obrero definido como en «período de observación» presente en el reconocimiento siguiente o en los sucesivos alguna de estas modificaciones:

- 1) Acentuación constante y progresiva del trastorno que aconsejó el paso a la situación de «observación».
- 2) Aun sin disminución de la cifra de hematies, leucocitos, plaquetas y proporción de neutrófilos, cuando se aprecie un aumento sucesivo y progresivo de la cantidad de formas globulares inmaduras o defectos progresivos del ciclo de maduración de cualquiera de las series globulares.

Cualquiera de estas dos modificaciones prevalecerá para la definición de la situación, a pesar de que la cifra de fenol en orina o la proporción de azufre conjugado respecto del total permanezcan dentro de los límites normales.

c) Cuando en cualquier reconocimiento periódico se encuentre alguno de los siguientes síndromes, enfermedades o signos:

- 1) Anemias hiper o hipocrómicas con cifra de hematies inferior a 3.500.000 por milímetro cúbico.
- 2) Cifra de leucocitos inferior a 3.000 por milímetro cúbico.
- 3) Proporción de pelinucleares neutrófilos inferior al 35 por 100.
- 4) Tiempo de hemorragia superior a diez minutos.
- 5) Tiempo de coagulación superior a dieciocho minutos.
- 6) Prueba de fragilidad capilar con más de diez petequias.
- 7) Aquilia gástrica.
- 8) Hepatopatías difusas con insuficiencia funcional, carácter agudo o crónico.

#### ENFERMEDADES CAUSADAS POR AGENTES ANIMADOS

##### CARBUNCO

#### I. El carbunco profesional con derecho a reparación por el Seguro

Cuando la enfermedad haya sido adquirida por contacto durante el trabajo con animales enfermos o sus cadáveres, manipulación de sus restos, comercio y manufacturas de pelos, lanas y pieles

#### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

Carbunco cutáneo. Edema carbuncooso, carbunco gastrointestinal, carbunco pulmonar Septicemia carbuncoosa.

#### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en el trabajo con posible riesgo de contagio.

1. Ninguna en el sentido de exploración clínica preventiva. En las tenerías y fábricas de brochas y pinceles que se haya presentado algún caso de carbunco será preceptivo el examen de las pieles o pelos por la técnica de precipitación de Ascoli y Valenti.
2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

#### IV. Normas para el diagnóstico del carbunco a los efectos del Seguro.

Valoración a través de anamnesis cuidadosa, estudio clínico y exploraciones complementarias precisas de los síntomas y signos locales y generales de la afección Demostración de causalidad profesional (evidencia de contagio durante el trabajo).

##### V. Normas para la calificación de la capacidad.

Incapacidad temporal durante el periodo de tratamiento. Eventual valoración de los trastornos funcionales residuales.

##### TÉTANOS

#### I. El tétanos profesional con derecho a reparación por el Seguro.

Cuando la enfermedad haya sido adquirida por heridas sufridas durante el trabajo

#### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

Tétanos general agudo. Las formas crónicas y parciales.

#### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en el trabajo con posible riesgo de contagio.

1. Ninguna en el sentido de exploración clínica preventiva.
2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

#### IV. Normas para el diagnóstico de tétanos a los efectos del Seguro.

El examen clínico detenido y la evidencia de que la herida causante de la infección haya sido producida durante el trabajo. Pruebas específicas. Aislamiento e identificación bacteriológica del clostridium tetani.

##### V. Normas para la calificación de la capacidad.

Incapacidad temporal durante el tratamiento. Eventual valoración de los trastornos funcionales residuales.

##### LEPTOSPIROSIS

#### I. Leptospirosis profesional con derecho a reparación por el Seguro

Cuando la enfermedad haya sido adquirida durante el trabajo en lugares en que pueda ser factible el contacto con ratas y sus deyecciones (u otros animales contagiosos).

#### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

Todos los que presentan la enfermedad.

#### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en el trabajo con posible riesgo de contagio.

1. Ninguna en el sentido de exploración clínica preventiva.
2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

#### IV. Normas para el diagnóstico de la leptospirosis a los efectos del Seguro

Valoración a través de anamnesis cuidadosa, estudio clínico y exploraciones complementarias precisas de los síntomas y signos de la afección. Demostración por causalidad profesional (contacto con animales contagiantes y en especial sus deyecciones o lugares contaminados por éstas). Pruebas específicas. Hallazgo de leptospiras en sangre y orina. Positividad valorable de las seroaglutinaciones Reacción de fijación de complemento. Inoculación al cobaya

##### V. Normas para la calificación de la capacidad.

Incapacidad temporal durante el periodo de tratamiento. Eventual valoración de los trastornos funcionales residuales.

##### BRUCELOSIS

#### I. La brucelosis profesional con derecho a reparación por el Seguro.

Cuando la enfermedad haya sido adquirida por contacto con animales enfermos, sus excreciones o el sacrificio o descuartizamiento de los mismos.

#### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

Todos los que presenta esta enfermedad caracterizada por su pomorismo clínico

#### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en el trabajo con posible riesgo de contagio.

1. Ninguna en el sentido de exploración clínica preventiva.
2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

#### IV. Normas para el diagnóstico de la brucelosis a los efectos del Seguro.

Valoración, a través de anamnesis cuidadosa, estudio clínico y exploraciones complementarias precisas, de los síntomas y signos de la afección. Demostración de causalidad profesional (circunstancias con evidente exposición al riesgo) Pruebas específicas. Aislamiento e identificación de las brucelas en sangre por hemocultivo. Positividad valorable de las seroaglutinaciones. Intradermorreacción con la melitina en las infecciones latentes.

##### V. Normas para la calificación de la capacidad.

Incapacidad temporal durante el tratamiento. Eventual valoración de los trastornos funcionales residuales.

##### TULAREMIA

#### I. La tularemia profesional con derecho a reparación por el Seguro

Cuando la enfermedad haya sido adquirida por desollar o descuartizar liebres, conejos, aves y otros animales silvestres enfermos. En el comercio de animales de caza. En las granjas o criaderos para el aprovechamiento de sus pieles. En el manejo directo de estas últimas. En los laboratorios bacteriológicos en que se trabaja con cultivos del bacterium tularense.

#### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

Todos los que presenten la enfermedad en sus formas ganglionar simple, úlcero-ganglionar, óculo-ganglionar y tífico.

### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en trabajos con posible riesgo de contagio.

1. Ninguna en el sentido de exploración clínica preventiva.
2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

### IV. Normas para el diagnóstico de la tularemia a los efectos del Seguro.

Valoración ante el estudio clínico y las exploraciones complementarias precisas de las manifestaciones locales y generales de la afección. Demostración de causalidad profesional. Pruebas específicas. Positividad de las inoculaciones al cobaya de las aglutinaciones séricas de la intradermorreacción.

#### V. Normas para la calificación de la capacidad.

Incapacidad temporal durante el tratamiento o eventualmente valoración de los trastornos residuales funcionales, en especial la ceguera en las formas óculo-ganglionares.

### TUBERCULOSIS BOVINA

#### I. La tuberculosis bovina profesional con derecho a reparación por el Seguro.

Cuando se adquiera en las labores y trabajos de cuidado del ganado vacuno, mataderos o manipulación de carnes, restos o desperdicios de reses.

#### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro.

Tuberculosis en sus distintas localizaciones.

#### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en trabajo con posible riesgo de contagio.

1. Examen clínico, radiológico y analítico que evidencien el estado sanitario e inmunológico y la ausencia de afección tuberculosa o de otras predisponentes o facilitantes de la aparición de un proceso fímico.
2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

#### IV. Normas para los reconocimientos periódicos

1. En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el médico juzgue pertinentes, se realizarán exámenes radiológicos y analíticos.
2. El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

#### V. Normas para el diagnóstico de la tuberculosis bovina a los efectos del Seguro

Valoración del examen clínico, radiológico y analítico y demostración evidente de exposición al riesgo, previa al comienzo de la enfermedad, y de la causalidad profesional.  
Pruebas específicas. Comprobación bacteriológica, por los técnicos habituales, del bacilo tuberculoso bovino, o histopatológica de las lesiones.

#### V. Normas para la calificación de la capacidad

Incapacidad temporal durante el periodo de tratamiento. Eventual valoración de los trastornos funcionales residuales.

### ANQUILOSTOMIASIS Y ANGUILLULOSIS

#### I. La anquilostomiasis y la anguillulosis profesionales con derecho a reparación por el Seguro

Cuando se adquieran en labores y trabajos en minas, túneles y galería o en terrenos parasitarios.

#### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro

Todos los que presenten estas parasitosis.

#### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en trabajo con posible riesgo de contagio

1. Además del estudio clínico y exploraciones complementarias precisas, constará de examen parasitológico de heces para investigar los huevos o larvas de estos parásitos.
2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

#### IV. Normas para el diagnóstico de la anquilostomiasis y anguillulosis, a los efectos del Seguro

Valoración, a través de anamnesis cuidadosa, estudio clínico y exploraciones complementarias precisas, de los síntomas y signos de la afección. Demostración de causalidad profesional (contacto con huevos o larvas en las condiciones ambientales adecuadas). Pruebas específicas. Positividad de los estudios parasitológicos fecales.

#### V. Normas para la calificación de la capacidad

Incapacidad temporal durante el periodo de tratamiento. Eventual valoración de los trastornos funcionales residuales.

### PALUDISMO

#### I. El paludismo profesional con derecho a reparación por el Seguro

Cuando se adquiera en las labores y trabajos ejercidos en zonas palúdicas por trabajadores desplazados a ellas.

#### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro

Todos los que presenta esta parasitosis.

#### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en el trabajo con posible riesgo de contagio

1. Además del estudio clínico y de las exploraciones complementarias precisas comprenderá:  
El examen parasitológico en sangre, por frotis y gota gruesa, para investigar la presencia de estos parásitos, u otras reacciones serológicas indirectas específicas.
2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del trabajador.

#### IV. Normas para el diagnóstico del paludismo a los efectos del Seguro

Detenida anamnesis, examen clínico y exploraciones complementarias necesarias para descubrir posible infección palúdica anterior y evidenciar taxativamente que la enfermedad actual ha sido adquirida por el ambiente de trabajo. Pruebas específicas. Estudio parasitológico en sangre, por frotis y gota gruesa.

#### V. Normas para la calificación de la capacidad

Incapacidad temporal durante el tratamiento. Eventual valoración de los trastornos funcionales residuales.

### SILICOSIS

#### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro

- a) Signos y síntomas de la fibrosis progresiva e irreversible del pulmón ocasionada por la aspiración prolongada de partículas de polvo minerales.
- b) Cuadros clínicos de insuficiencia respiratoria consecutiva a la fibrosis pulmonar.
- c) Cuadros clínicos de insuficiencia circulatoria sumada a la fibrosis pulmonar.
- d) Cuadros infecciosos crónicos pulmonares que coexistan con la fibrosis, se presupongan como previos, simultáneos o consecutivos a la iniciación de ella y afecten a la capacidad general del enfermo.

#### II. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en labores con riesgo profesional de silicosis o neumoconiosis

1. En todo reconocimiento previo al ingreso, además de las exploraciones clínicas que el médico reconocedor juzgue pertinentes, es preceptiva una exploración roentgenológica de tórax por alguno de estos métodos, por orden de preferencia:

- a) Radiografía normal.
- b) Foto-radioscopia en película de tamaño mínimo de 70x70.
- c) Radioscopia.

2. No será declarado apto para el trabajo a que se le destina el productor que pretenda ser admitido a alguna de las labores con riesgo profesional de silicosis o de neumoconiosis que se mencionan en la segunda columna del cuadro anexo al Decreto 792 1961 y que presente alguna de estas anomalías:

- a) Que en reposo realice respiración por boca.
- b) Que padezca bronconeumopatía crónica.
- c) Que presente lesiones residuales pulmonares o pleurales o padezca deformaciones torácicas o mediastínicas, y siempre

que tenga reducida su capacidad respiratoria en más de un 20 por 100 de su valor teórico normal.

d) Que padezca tuberculosis tráqueo-bronquial o pleuro-pulmonar activa de sospechosa actividad.

e) Que padezca cardiopatía orgánica en grado funcional número 2 de la clasificación de la Asociación Americana de Cardiología.

3. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del obrero.

### III. Normas para los reconocimientos periódicos

1. Los reconocimientos periódicos, además de constar de las exploraciones clínicas que el médico juzgue pertinentes, se realizarán obligadamente con una exuloración roentgenológica de tórax por alguno de estos procedimientos.

a) Foto-radioscopia en películas de tamaño mínimo de 70 x 70.

b) Radiografía normal.

c) Radioscopia.

2. El ritmo de periodicidad de los reconocimientos a los fines del Seguro será dado en cada puesto de trabajo por el índice de peligrosidad de su atmósfera, siendo la pauta general la siguiente:

A) Semestral para los trabajadores en las siguientes labores:

x) Trabajos en chorro de arena.

xx) Tallado y pulido de rocas silíceas en lugares cerrados.

B) Anual: en todas las labores no especificadas en otros apartados.

C) Cada dos años: para los trabajadores en las siguientes labores:

x) Minería de lignito.

xx) Industrias de tejas, ladrillos y baldosas de arcilla común. Alfarería, loza y azulejería en barro común.

D) 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 dispuestas en el Decreto 2540/1960, o de otros estudios, juzguen, previo el oportuno asesoramiento médico, 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 o al Fondo Compensador.

E) 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 de ser más prolongado que el fijado para las labores genéricas de ambientes 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 Distrito Minero o del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, resolverá. Las tasas y dietas de los informes solicitados serán por cuenta de la empresa solicitante.

### IV. Normas para el diagnóstico de silicosis y neumoconiosis

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 fundamental en una placa radiográfica que reúna las siguientes condiciones:

a) Que sea de tamaño 30x40 ó 35x35.

b) Que lleve identificada la personalidad del radiografiado por la reproducción fotográfica de la cara y busto y la afiliación 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 cardíaca, pero no así los espacios intervertebrales.

d) A efectos de unificar el criterio y de entendimiento entre los diferentes médicos que pueden intervenir en el proce-

dimiento de reparación de una silicosis o neumoconiosis, los términos de lectura de la placa radiográfica se hará siempre siguiendo la Clasificación Internacional de Radiografías de Neumoconiosis, aprobada en la reunión de expertos realizada en Ginebra en el año 1958.

### V. Normas para la calificación de la capacidad de la silicosis y neumoconiosis

1. Obtenido el diagnóstico de silicosis o neumoconiosis, la calificación del enfermo se hará teniendo en cuenta la ausencia de 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 respiratorio máximo por segundo (Prueba de Tiffenau).

b) Capacidad funcional circulatoria: Determinada según la clasificación de la Asociación Americana de Cardiología por el estudio clínico del enfermo, signos y síntomas de insuficiencia circulatoria, teleradiografías en las tres posiciones clásicas y, preceptivamente, un trazado electrocardiográfico que incluya las doce derivaciones (D1, D2, D3, AVR, AVL, AVF y las precordiales de V1a V6).

c) Capacidad general del enfermo. Determinada por la sustracción al diagnóstico de silicosis o neumoconiosis 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 presume que es previa a la presentación de signos de silicosis 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.

2. De conformidad con lo previsto en el Reglamento cuando sea preceptiva la práctica de autopsia, la aceptación por el Seguro de la silicosis o neumoconiosis como causa de la muerte se basará, además de en la ausencia de otro motivo, en la descripción realizada por el médico forense de los signos macroscópicos observados en los pulmones y aparato circulatorio y en las microfotografías del estudio histopatológico del pulmón realizado por el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo o quien determine el Fondo Compensador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

### ASBESTOSIS

#### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro

Los establecidos para la enfermedad profesional silicosis y otras neumoconiosis fibróticas.

#### II. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en labores con riesgo profesional asbestósico

Las ordenadas para el ingreso en labores con riesgo profesional de silicosis o neumoconiosis fibróticas, salvo que para la exploración roentgenológica el orden de preferencia será el siguiente:

a) Radiografía.

b) Radioscopia.

c) Foto-radioscopia.

#### III. Normas para los reconocimientos periódicos

Serán realizados bajo las mismas normas y disposiciones dadas para los trabajadores con riesgo silicótico o neumoconiótico fibrótico, siendo el ritmo de periodicidad de los reconocimientos, a los fines del Seguro, cada seis meses.

#### IV Normas para el diagnóstico de la asbestosis

a) Cuando las manifestaciones clínicas se acompañen del hallazgo de numerosos conglomerados de corpúsculos asbestósicos en los esputos y de las alteraciones funcionales respiratorias típicas de la asbestosis (trastornos en la difusión alveolar-capilar del oxígeno, permaneciendo normal o muy poco afectada

la función mecánica o ventilatoria) podrá establecerse el diagnóstico de asbestosis inicial a los efectos del Seguro, aun cuando el cuadro radiológico permanezca sin claras manifestaciones asbestósicas.

b) Será elemento de juicio para el diagnóstico radiológico de asbestosis de comienzo la reducción de la transparencia de ambas zonas inferiores del campo pulmonar con refuerzo de la trama y la presencia de finas y confluentes opacidades puntiformes, mostrando el conjunto un aspecto «en tela de araña».

c) Serán signos radiológicos de asbestosis avanzada la presencia de opacidades lineales difusas y sobre todo en los tercios medios e inferiores de ambos campos pulmonares; la existencia de grandes opacidades y la comprobación de opacidades lineales de punto de partida hilar radiales al contorno de la sombra cardíaca, constituyendo el llamado corazón «en puercospin».

#### V. Normas para la calificación de la capacidad

Serán idénticas a las ordenadas para la calificación de la capacidad de la silicosis y neumoconiosis fibrótica, teniendo presente los trastornos en la difusión alveolo-capilar del oxígeno, la necesidad de su valoración durante el esfuerzo y la comprobación de conglomerados de corpusculos de asbestos para el diagnóstico histopatológico de asbestosis.

#### ASMA BRONQUIAL PROFESIONAL

##### I. Asma profesional con derecho a reparación por el Seguro

Será considerada asma profesional con derecho a la reparación por el Seguro: la que dependa de una sensibilización anormal de las vías respiratorias, provocada por sustancias o grupos de sustancias en relación con el trabajo que no provoquen reacción patológica alguna en los sujetos normales; siendo asimismo necesario que se trate de crisis de disnea paroxística, entrecortadas por intervalos de calma absoluta con respiración normal y prueba de Tiffeneau (Test a la acetilcolina) positiva.

##### II. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro

a) Crisis disneicas paroxísticas con braquipnea respiratoria entrecortada por periodos de calma absoluta y capacidad respiratoria normal, revelando la prueba de Tiffeneau una sensibilidad anormal broncoconstrictora.

b) Enfisema pulmonar con esclerosis difusa y antecedentes de crisis disneicas paroxísticas desencadenadas por el trabajo al establecerse una insuficiencia cardio-respiratoria permanente.

##### III. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en trabajos con posible riesgo profesional de sensibilización anormal de las vías respiratorias

1. Se realizará por las exploraciones clínicas, radiológicas y analíticas que el médico reconecedor juzgue pertinentes.

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

- Los que hayan tenido con anterioridad crisis asmáticas.
- Los que tengan o hayan tenido manifestaciones dérmicas de fondo alérgico.
- Los distónicos neuro-vegetativos con manifestaciones espasmódicas.
- Los que padezcan bronconeumopatías crónicas.
- Cuantos tengan procesos crónicos de senos frontales o maxilares o anillo de Waldeyer.

3. El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la cartilla sanitaria del obrero.

##### IV. Normas para los reconocimientos periódicos

El ritmo de periodicidad de los reconocimientos será anual.

##### V. Normas para el diagnóstico de asma profesional a los efectos del Seguro

1. Se hará mediante una detenida anamnesis, examen del obrero e investigaciones paraclinicas que puedan ser necesarias.

2. Para considerar el asma como «presunta» profesional tendrán que darse las siguientes circunstancias:

- Que el trabajador no haya sufrido crisis asmáticas paroxísticas antes de haber realizado trabajos supuestos responsables.
- Que la crisis primera surja durante el trabajo.
- Que la ausencia del trabajo en un tiempo no inferior a treinta días haga cesar las crisis asmáticas o reducir su frecuencia.

3. Para que el asma pueda ser calificada de profesional tiene que depender de una sensibilización adquirida a una sustancia o grupo de sustancias halladas en el ambiente de trabajo, ya de naturaleza química, vegetal o animal.

La práctica de «tests» cutáneos (cuti-reacciones, epidermo-reacciones o intradermo-reacciones) será indispensable, considerándose la técnica epicutánea-reacción como la más recomendable.

#### VI. Normas para la calificación de la capacidad

1. Cuando se trate del cuadro clínico comprendido en el apartado a) del epígrafe II se ordenará el traslado del trabajador a puestos de trabajo libres de la sustancia o sustancias alergizantes o una incapacidad temporal, procediéndose en ambas situaciones el tratamiento desensibilizante.

2. Si el tratamiento desensibilizante diere resultado eficaz el trabajador se incorporará a su puesto habitual de trabajo.

3. Si el tratamiento desensibilizante no diere resultado eficaz y si aun fuera de la exposición al riesgo continuaran presentándose crisis asmáticas paroxísticas, se definirá una incapacidad permanente.

4. Cuando se trate del cuadro clínico comprendido en el apartado b) del epígrafe II se determinará la calificación de la capacidad bajo las mismas normas establecidas para la silicosis y neumoconiosis.

#### CARCINOMAS Y LESIONES PRECANCEROSAS DE LA PIEL

##### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro

1. Carcinomas cutáneos provocados por sustancias químicas, agentes físicos y parasitarios adquiridos durante el trabajo y cuyo diagnóstico ha sido comprobado histopatológicamente:

- Carcinoma de la hulla.
- Carcinoma de los lubricantes y parafinas.
- Carcinoma de los mineros de salitre.
- Carcinoma del arsenicismo.
- Carcinoma de los manipuladores de las anilinas.
- Carcinoma spiroteriano de Fibiger.
- Carcinoma de la bilartziosis.

- Carcinoma de las radiodermis profesionales.
- Carcinoma de las actinodermis profesionales.
- Carcinoma de las lesiones preepiteliomatosas profesionales.

##### II. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en las labores con riesgo profesional de carcinoma cutáneo y lesiones precancerosas de la piel

1. No será declarado «apto para el trabajo a que se le destina» la persona que pretenda ser admitido a alguna de las labores con riesgo profesional de carcinoma y tenga alguna de estas anomalías:

- Que presenten seborroides pre-epiteliales.
- Manifiestas cicatrices queloidianas y en especial en partes del cuerpo descubiertas.
- Que padezcan lupus o cicatrices lúpicas.
- Que padezcan lucitis.
- Que padezcan queilitis no inflamatorias.
- Que presenten leucoplasias.
- Que padezcan queratomas.
- Que presenten xeroderma pigmentoso.
- Que padezcan enfermedad de Bowen (Disqueratosis lenticular).
- Que padezcan epiteloma pagetoide.
- Que padezcan enfermedad de Paget.
- Que padezcan radiodermis o cicatrices post-radiación.

2. El resultado del reconocimiento previo con su calificación se hará constar en la cartilla sanitaria.

##### III. Normas para los reconocimientos periódicos

1. En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el médico juzgue pertinentes, se realizará un estudio histopatológico en aquellos casos que se sospeche de lesión precancerosa o de carcinoma cutáneo.

2. a) El ritmo de periodicidad en los reconocimientos a los fines del Seguro será semestral.

b) Los Directores o Gerentes de empresas o entidades 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 de ser más

prolongado que el cfrado para las labores genéricas del trabajo, solicitarán, en forma debidamente argumentada y detallada, de la Delegación Provincial de los reconocimientos de dicho grupo 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 solicitados serán por cuenta de la empresa solicitante.

#### IV. Normas para el diagnóstico de precáncer y de carcinoma cutáneo profesional

Además de basar el diagnóstico en la historia laboral de exposición al riesgo, en la anamnesis de los síntomas y en las exploraciones de los signos clínicos, es preceptivo para el Seguro fundamentarlo en un estudio anatomopatológico de las lesiones.

#### V. Normas para la calificación de la capacidad del carcinoma cutáneo y de las lesiones precancerosas profesionales

Todo obrero que, ultimado el tratamiento del cáncer o de las lesiones precancerosas, sea dado de alta por curación, no podrá volver a trabajar en ninguna de las industrias con riesgo de la enfermedad cancerosa citadas en el epígrafe I de esta norma.

### DERMATOSIS PROFESIONALES

#### I. Cuadros clínicos con derecho a reparación por el Seguro

a) Dermatitis de contacto ortoérgicas. Las provocadas por las sustancias irritativas manejadas en el trabajo que no determinan estado de sensibilización y que pueden tener origen físico-químico o biológico.

b) Dermatitis alérgicas precoces: Las que presentadas durante el periodo de prueba del obrero para el trabajo han sido desencadenadas por factores físicos, químicos o biológicos alérgicos, comprobados por las pruebas específicas de sensibilidad cutánea.

c) Dermatitis alérgicas tardías: Las presentadas después de llevar tiempo manejando la sustancia o sustancias del trabajo causantes de la misma y cuyos alérgenos sensibilizantes han sido comprobados por las pruebas específicas de sensibilidad cutánea.

d) Toxidermias: Manifestaciones cutáneas presentadas en los cuadros tóxicos generales de las enfermedades profesionales.

#### II. Normas para el reconocimiento previo al ingreso en labores con riesgo profesional de dermatosis

1. No será declarado «apto para el trabajo a que se les destina» al productor que pretenda ser admitido a alguna de las labores con riesgo profesional de dermatosis y tenga alguna de estas anomalías:

- a) Que presente dermatografía urticarial o urticaria.
- b) Que padezca eczema.
- c) Que presente actinodermias.
- d) Que padezca piodermias, tuberculosis cutáneas, tubercúlosis, eritemas, pernio o estados de eritroclanosis.
- e) Aquellos que tengan antecedentes de síndromes alérgicos o de diabetes.

2. El resultado del reconocimiento previo, con su calificación, se hará constar en la cartilla sanitaria del obrero.

#### III. Normas para los reconocimientos periódicos

1. En los reconocimientos periódicos, además de las exploraciones clínicas que el médico juzgue pertinentes, se realizarán las pruebas de sensibilidad específica en aquellos casos en que se sospeche un estado de alergia.

2. a) En ritmo de periodicidad de los reconocimientos a los fines del Seguro será anual.

b) 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, previo el oportuno asesoramiento médico juzgue 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, 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.

c) 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 de ser más prolongado que el cfrado para las labores genéricas de ambientes de trabajo, solicitarán, en forma debidamente argumentada y detallada, de la Delegación Provincial de Trabajo autorización para prolongar la periodicidad de los reconocimientos en 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 solicitados serán por cuenta de la empresa solicitante.

#### IV. Normas para el diagnóstico de dermatosis profesional

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, excepto para las toxidermias, en una exploración de sensibilidad cutánea específica.

#### V. Normas para la calificación de la capacidad de las dermatosis profesionales

1. Obtenido el diagnóstico de dermatosis profesional, la calificación del enfermo se hará teniendo en cuenta la ausencia o presencia de uno o más de los siguientes factores:

- a) Que se trate de lesiones cutáneas de carácter recidivante.
- b) Que coexistan otras lesiones cutáneas ajenas al trabajo.
- c) Que coexistan sensibilizaciones cutáneas ajenas al trabajo.
- d) Que coexistan síndromes no cutáneos de intoxicación profesional.
- e) Que exista afectación de la función motora.
- f) Según la localización de las lesiones cutáneas.
- g) Según el grado de extensión de las lesiones cutáneas.
- h) Cuando exista una afectación grave del estado general.

2. Con los datos médicos de diagnóstico de dermatosis profesional se definirán las siguientes situaciones legales con respecto al Seguro:

a) 1) Todos los casos en que a cualquier diagnóstico profesional de dermatosis se sumen algunos de los trastornos referidos en el apartado anterior se definirán como «Incapacidad temporal», siendo sometido el enfermo al oportuno tratamiento.

2) Obtenida la curación de las lesiones cutáneas y terminado, en su caso, el tratamiento de desensibilización específica, el médico asistencial juzgará si el trabajador puede reintegrarse al mismo puesto de trabajo. Si no lo juzga oportuno, si la afección recidivara y en todo caso si se trata de una tercera recidiva, una vez obtenida la curación de las lesiones se definirá la situación de «traslado de puesto de trabajo».

3) Si se trata de una «dermatitis alérgica precoz», una vez obtenido el diagnóstico, el médico de la entidad aseguradora comunicará la circunstancia a la empresa y remitirá al enfermo para su tratamiento por el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

4) Una vez curado de su afección cutánea y si por motivo de la misma quedase un trastorno de la función motora que no constituya incapacidad permanente, se indemnizará la norma de la integridad física del trabajador conforme al baremo.

5) Si la dermatosis profesional que presente el obrero no es susceptible de curación, estuvieran o no agotados los plazos de la incapacidad temporal, se definirá una incapacidad permanente.

Instrucción sobre normas médicas a aplicar en la prevención, diagnóstico y calificación de accidentes del trabajo:

1. Los candidatos a puestos de trabajo en los que al riesgo propio del puesto se suma un peligro para la seguridad de segundas personas o grupos de población habrán de poseer la aptitud precisa determinada mediante las correspondientes pruebas médicas y psicotécnicas.

2. Se considerarán preceptivamente como tales los siguientes puestos de trabajo:

Los gruietas, puentistas y todos los que tengan que manejar ingenios de movimiento para traslado por encima de la superficie del suelo de pesos, productos o sustancias lesivas.

Los conductores de vehículos (excepto los de tracción animal) de movimiento libre o vial, en el exterior o en el interior de los centros de trabajo.

Los ascensoristas de elevadores industriales y todos los que

tengan que manejar plataformas de desplazamiento de trabajadores u objetos.

Los que tengan que manejar explosivos.

Los horneros y todos los que tengan que encender, abrir o controlar focos de ignición que irradian alta temperatura.

Los operarios de señalización: en control de tableros automáticos o en manejo de señales viarias de subsuelo, terrestres, marítimas o aéreas.

3. Es recomendable hacer el reconocimiento psicotécnico cuando se vayan a ocupar puestos de trabajo que tengan espe-

cial peligrosidad y, muy especialmente, deberá realizarse cuando existan causas que lo hagan necesario a juicio del personal sanitario o técnico de la empresa (repetición de accidentes, capacidad disminuída, etc.).

4. Los exámenes psicotécnicos a que se refiere esta norma serán realizados, previo concierto, por las Delegaciones Provinciales del Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotecnia, o por los Diplomados de Psicología Industrial que contraten las empresas, agrupaciones interempresariales o entidades de seguros a estos fines.

## II. Autoridades y Personal

### NOMBRAMIENTOS, SITUACIONES E INCIDENCIAS

#### PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

*RESOLUCION de la Dirección General del Instituto Geográfico y Catastral por la que se disponen ascensos de escala y en comisión en el Cuerpo Nacional de Ingenieros Geógrafos, en vacante producida por pase a la situación de excedente voluntario de don Leopoldo Soler Pérez.*

Ascensos de escala:

A Ingeniero Jefe de tercera clase, Jefe de Administración Civil de primera, con el sueldo anual de 30.960 pesetas más dos mensualidades extraordinarias acumulables al mismo, don Jesús María Pinilla Sancho, y antigüedad de 10 de enero del corriente año, fecha de su ascenso en comisión.

A Ingeniero primero, Jefe de Administración Civil de primera clase, con el sueldo anual de 28.800 pesetas más dos mensualidades extraordinarias acumulables al mismo, don Justino Rodríguez Arroyo, y con antigüedad de 10 de enero del año en curso, fecha de su ascenso en comisión.

Ascenso en comisión:

A Ingeniero primero, Jefe de Administración Civil de primera clase, en comisión, con el sueldo anual de 28.800 pesetas más dos mensualidades extraordinarias acumulables al mismo y antigüedad de 1 del actual mes de marzo, don José María González Aboin.

Lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos  
Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 6 de marzo de 1963.—El Director general, Vicente Puyol.

Sr. Ingeniero Jefe de la Sección séptima (Personal).

#### MINISTERIO DE JUSTICIA

*RESOLUCION de la Dirección General de Justicia por la que se promueve a la categoría de Agente Judicial segundo a don Florentino Fernández Martínez.*

De conformidad con lo preceptuado en el artículo octavo del Decreto Orgánico del Cuerpo de Agentes Judiciales, de 14 de abril de 1956.

Esta Dirección General acuerda promover en turno primero a la plaza de Agente Judicial segundo, dotada con el haber anual de 12.240 pesetas, más las gratificaciones que legalmente le correspondan, en vacante producida por fallecimiento de don Basilio Espeso Sánchez, a don Florentino Fernández Martínez, Agente

Judicial tercero, con destino en el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Agreda (Soria).

Esta promoción se entenderá realizada a todos los efectos en el día 21 de febrero de 1963.

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

Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 1 de marzo de 1963.—El Director general, Vicente González.

Sr. Jefe de la Sección tercera de esta Dirección General.

*RESOLUCION de la Dirección General de Justicia por la que se jubila al Secretario de la Justicia Municipal don Martín Sueiro Pérez.*

Con esta fecha se declara jubilado por haber cumplido los veinte años de servicios abonables a efectos pasivos a don Martín Sueiro Pérez, Secretario de segunda categoría de la Justicia Municipal, con destino en el Juzgado de Ortigueira (La Coruña).

Lo que digo a V. S. para su conocimiento y demás efectos.  
Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 1 de marzo de 1963.—El Director general, Vicente González.

Sr. Subdirector general de la Justicia Municipal.

*RESOLUCION de la Dirección General de Justicia por la que se nombra a los Auxiliares de la Justicia Municipal que se citan, en plazas anunciadas a concurso y se declaran desiertas las que no han sido solicitadas.*

Visto el expediente instruido como consecuencia del concurso anunciado en el «Boletín Oficial del Estado» de 13 de febrero último, para la provisión de vacantes de Auxiliares de la Justicia Municipal.

Esta Dirección General, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60, en relación con el 14, del Decreto orgánico del Personal Auxiliar y Subalterno de la Justicia Municipal de 27 de abril de 1956, ha acordado:

1.º Nombrar a los Auxiliares de la Justicia Municipal que a continuación se relacionan para los destinos que se expresan:

Don Antonio González Merino. Destino actual: Madrid, número 12. Plaza para la que se le nombra: Carabanchel Bajo.

Don Vicente Loureda Gómez. Destino actual: Lavadores (Vigo). Plaza para la que se le nombra: Carballo (La Coruña).

Doña María Teresa Hidalgo Álvarez. Destino actual: Alicante, número 2. Plaza para la que se le nombra: Madrid, número 9.

Doña Carmen Moreno Martín-Sanz. Destino actual: Madrid, número 11. Plaza para la que se le nombra: Madrid, número 20.

Don Alfredo Encinas Prieto. Destino actual: Canillas (Madrid). Plaza para la que se le nombra: Madrid, número 24.