

LA LEGISLACIÓN ARGENTINA EN LOS ACCIDENTES OCULARES DEL TRABAJO (*)

JOSÉ ALBERTO SENÁ

Actualmente en nuestro país, el obrero que se incapacita por un accidente del trabajo, puede obtener la correspondiente indemnización mediante el ejercicio de una acción específica, esto es, bajo el amparo de las disposiciones de la ley especial en la materia.

Se trata de la ley N.^o 9688, promulgada en el año 1915 y que pese a las fallas que a veces se encuentran en su aplicación no le ha impedido realizar su obra de justicia social y protección de la clase obrera.

Esta ley especialísima para los trabajadores se inspira en el principio del **riesgo profesional** por lo que la responsabilidad patronal se funda en el contrato de locación de los servicios que impone al jefe de la industria la obligación de vigilar por la seguridad de sus obreros. Es el patrón al poner en movimiento máquinas y obreros que trabajan en su beneficio quién corre el **riesgo profesional** de que en el ejercicio de su industria sufran percances sus obreros y desgastes sus máquinas. El patrón no es culpable (puede serlo en algunos casos) pero sí responsable por los accidentes que sufren sus obreros durante el trabajo.

La experiencia ha demostrado que para que las empresas industriales cuiden no solo de la salud de sus máquinas sino de la salud de sus empleados es necesario que tengan interés en evitar los accidentes del trabajo y ese interés resulta de obligarles a reparar los daños que el servicio industrial causa a los instrumentos humanos que ocupa.

Veamos ahora como se comporta la legislación argentina frente a los accidentes oculares del trabajo.

Cuando se tiene oportunidad de intervenir en cuestiones de orden médico-legal relacionadas con las lesiones oculares originadas en el trabajo, se puede comprobar lo poco explícita e incompleta que es nuestra ley 9688 en lo referente al aparato visual cuando establece el cuadro de disminución de la capacidad laboral y hace la efectividad de la indemnización.

(*) Apresentado na Sessão de Oftalmologia do Trabalho do XIV Congresso Brasileiro de Oftalmologia.

Es así como en dicha ley se fija solamente la indemnización correspondiente a la **ceguera de um ojo**, sin precisar cuando debemos rotular un ojo como profesionalmente ciego, haciendo igualmente omisión de las incapacidades parciales resultantes de déficit de la visión de un ojo sin llegar a la ceguera.

También peca de poco clara la mencionada ley cuando establece que: "la pérdida de un ojo con disminución importante de la fuerza visual en el otro" significa incapacidad profesional completa, pues nada nos dice con respecto a lo que debe entenderse por "disminución importante de la fuerza visual de un ojo".

Tampoco son contempladas las pérdidas parciales de visión afectando ambos ojos, y los déficits visuales en los sujetos monóculos.

Finalmente nuestra ley de accidentes del trabajo no contempla la disminución de la capacidad laborativa en lesiones del aparato visual que sin alterar en forma particular la agudeza visual implican un déficit en el ejercicio de la función visual como sucede con lesiones que afectan al campo visual, motilidad ocular, los párpados, la conjuntiva, vias lagrimales etc.

Es con el objeto de subsanar los defectos y omissiones antes señalados que confeccionamos nuestras tablas de valorización de la incapacidad laboral en las lesiones oculares del trabajo. Como elementos de juicio para la confección de dichas tablas señalaremos las siguientes. En primer lugar estimamos suficiente una tabla de valoración única de aplicación general para todas las profesiones, sin distingos de condiciones visuales exigidas. Esto que en la práctica significa una simplificación tiene por base un concepto jurídico, pues en materia de accidentes del trabajo debe contemplarse en primer lugar la capacidad general laboral.

Otro punto que hemos considerado es el valorizar en forma adecuada las décimas de visión perdida, indemnizando mucho mas a las últimas que a las primeras, recordando que las notaciones de agudeza visual son términos de comparación y no fracciones de visión como lo demostrarán SNELL y STERLING y lo aprobara la Sección Oftalmología de la American Medical Association.

Cabe señalar que DAVIDSON del Departamento del Trabajo de Nueva York luego de un estudio comparativo de las mas recientes tablas de valorización por la pérdida parcial de la visión de un ojo que incluye la italiana de SABBADINI y PASTINA, la francesa de DRUAULT, la rusa de OSTROUMOFF, la norteamericana de la American Medical Association y la argentina nuestra, llega a la comprobación que existe actualmente una similitud de criterio en diversos países para tales fines.

Digamos para finalizar que nuestras tablas de valorización de la incapacidad laboral por lesiones del aparato visual, cuentan a partir del corriente año (17 de janeiro de 1967) con el aval del Consejo Argentino de Oftalmología (C.A.O.) que después de un detenido estudio ha recomendado su aplicación uniforme por todos los oculistas del país.

Aclaremos que el C.A.O. cuya constitución data del año 1962 es un Organismo que nos permite resolver democraticamente los problemas que se plantean en el que hacer oftalmológico que atañen a la Oftalmología Nacional con la participación en la discusión de sus 16 entidades asociadas en las que están representadas todas las Cátedras de Oftalmología (9) y todas las Sociedades de la Especialidad del país (7).

Una etapa final será la inclusión de dichas tablas en el texto oficial de la ley 9688 para lo cual ya se han iniciado las gestiones pertinentes.

TABLAS DE VALORIZACIÓN DE LA INCAPACIDAD LABORAL POR LESIONES DEL APARATO VISUAL (Ley 9688)

Generalidades

El examen del aparato visual del obrero accidentado será practicado por médico oculista quién no omitirá en empleo de los mas modernos procedimientos de investigaciones cuando el caso en estudio así lo requiera.

La determinación de la agudeza visual será hecha con las escalas decimales (MONOYER-LANDOLT).

La fijación de la incapacidad visual de un ojo se hará previa corrección del vicio de refracción que pudiera existir, siempre que éste fuera anterior al accidente y no consecuencia del mismo.

Tabla I
Valoración de la incapacidad obrera por pérdida de la visión de un ojo siendo el otro normal

Agudeza visual restante	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	< 0.1	Enuc. con protesis	Enuc. con protesis imposible
% de invalidez	1	2	4	6	9	13	18	24	32	42	45	50

Tabla II
Valorización de la incapacidad obrera por pérdida de la visión en ambos ojos

Ag. v. rest.	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	< 0.1	Enucleación o ceguera con lesión evidente	Enucleación prótesis imposible
1	0	1	2	4	6	9	13	18	24	32	42	45	50
0.9	1	2	3	5	8	11	15	20	26	34	43	47	52
0.8	2	3	5	7	10	13	18	23	29	37	45	50	54
0.7	4	5	7	9	13	16	21	26	32	40	50	55	58
0.6	6	8	10	13	16	20	25	30	36	44	55	60	62
0.5	9	11	13	16	20	24	29	34	41	49	60	65	67
0.4	13	15	18	21	25	29	33	39	47	56	70	70	73
0.3	18	20	23	26	30	34	39	45	54	65	80	80	80
0.2	24	26	29	32	36	41	47	54	64	75	90	90	90
0.1	32	34	37	40	44	49	56	65	75	85	100	100	100
< 0.1	42	43	45	50	55	60	70	80	90	100	100	100	100
Enuc. o ceguera con lesión evidente	45	47	50	55	60	65	70	80	90	100	100	100	100
Enuc. protesis Imposible	50	52	54	58	62	67	73	80	90	100	100	100	100

Tabla III

Tabla de valorización de la incapacidad obrera por pérdida de la visión en sujetos monóculos

Agudeza visual restante	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1
% de invalidez	5	10	20	35	50	70	80	90	100

OTRAS INCAPACIDADES PROFESIONALES DE CAUSA VISUAL

Ojo afáquico. Se determina la agudeza visual previa corrección óptica. Este valor se divide por 2 y se obtiene así lo que se considera agudeza visual restante de este ojo. Basta aplicar la correspondiente tabla de valorizaciones para saber el porcentaje de incapacidad. Si la visión corregida fuera solo de 2/10, se indemnizará dicho ojo como un ojo ciego.

INCAPACIDAD POR TRASTORNOS DEL CAMPO VISUAL

a) Estrecheces concéntricas:

Hasta los 30º, en un ojo	0%	—	15%
Hasta los 30º, en ambos ojos	0%	—	40%
Por dentro de los 30º, en un ojo	15%	—	42%
Por dentro de los 30º, en ambos ojos	40%	—	100%

b) Hemianopsias:

Homónima		50%
Heterónima	{ Binasal	30%
	{ Bitemporal	80%
Horizontal	{ Superior	30%
	{ Inferior	60%
En cuadrante	{ Superior	15%
	{ Inferior	30%

TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD OCULAR

a) Parálisis extrínsecas:

Unilaterales { 10-40%, según intensidad de la parálisis
 { y campo de la mirada en que
 { existe diplopia

Bilaterales { 20-80%, según las razones
 { arriba señaladas

b) Parálisis intrínsecas:

Parálisis de la acomodación; 10-30%, según que afecte uno o ambos ojos y naturaleza de la profesión.

Ptosis:

- a) Unilateral:
 Completa 40%
 Parcial 10-20%
b) Bilateral:
 20-80% (según el grado)

Vías lagrimales:

Epífora	10%
Dacriocistitis	30%

Lagoftalmia:

10-30% (según el grado)

Midriasis. Iridodiálisis e iridectomías con agudeza visual conservada:

5-20% según el grado de molestia que originen.

Ectropion. Entropion. 10-30% según intensidad.
Simbléfaron. 10-30% de acuerdo a su grado.