



Universidad Nacional del Litoral

Facultad de Ciencias Médicas

Trabajo Final Integrador

Especialización en Medicina Legal

De:

Aredes, Luis Mariano

Año 2026

Director: Dra. Marisa González Broin

Tema:

Incapacidad Laboral Transitoria por Lesiones en Mano, dentro de una institución sanitaria de la
Ciudad de Santa Fe. -

INDICE

RESUMEN:.....	Página 3
MARCO TEORICO:	Página 4
OBJETIVOS:.....	,,,Página 13
MATERIAL Y METODOS:	Página 14
RESULTADOS:.....	Página 16
CONCLUSION:.....	Página 20
BIBLIOGRAFIA:.....	Página 21
ANEXOS:.....	Página 22

Resumen

Introducción: El ausentismo laboral es en las instituciones un tema relevante y creciente dado el incremento mensual de índices, y las cambiantes variables que lo producen, la mayoría de los investigadores que se ocupan del tema, advierten que es un tema complejo. En cuanto al estudio del ausentismo a nivel privado y público de la provincia de santa fe, se desconocen datos objetivos vinculantes.

Objetivo General: El trabajo pretende mostrar la preponderancia de las lesiones en mano que causan incapacidad laboral temporaria respecto de las demás zonas corporales afectada por accidentes de trabajo ocurridas en una institución médica privada de la ciudad de santa fe. -

Material y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva del periodo 2016 al 2018.

Se seleccionaron todos los trabajadores en planta permanente de una institución privada que brinda asistencia médica (N=211 – 2016 y 2017), (N=245 – 2018), se solicitó y se relevó datos de ausentismo aportados por RRHH y el departamento de Medicina Laboral. Por ello se analizó descriptivamente los trabajadores, considerando las siguientes variables: Causa de accidente, ubicación anatómica de la lesión, tipos de lesiones, días caídos por heridas punzantes, días caídos por heridas cortantes. -

Resultados: Del análisis del trabajo surge que la mayor afectación se dio a nivel del miembro superior 71,55% con heridas punzantes de mano en el personal de enfermería 80,4%, heridas cortantes de mano en cocineros 45.8% y enfermería 45.8%, mientras que el 26.60% fue en miembro inferior y por ultimo 0.91% piel, 0.91% de psiquiatría.

Como observamos hubo mayor preponderancia en heridas punzo cortantes en miembro superior respecto del miembro inferior que se distribuyen entre contusiones, esguinces, así como distensión muscular, no hubo relación entre antigüedad y los eventos, si se observó que se vio más afectado el personal de enfermería. -

Conclusión: Se concluye que el mayor porcentaje de lesiones por accidente de trabajo que generan incapacidad laboral transitoria (ILT) se producen en miembro superior, en mayor medida heridas de mano y son de carácter corto punzantes, destacando una relación de exposición de acuerdo al

puesto, donde el número aumenta en personal de enfermería, siguiendo en prioridad con las contusiones, esguinces y distensión muscular. -

Marco Teórico:

El interés por el ausentismo es compartido por los empresarios, los sindicatos y los gobiernos debido a su elevada repercusión en término de costos económicos, sanitarios y sociales, que además en época de crisis cobra especial protagonismo, convirtiéndose en obligada referencia de las mesas de diálogo social, con el fin de alcanzar acuerdos para mejorar los sistemas de gestión y de control fundamentalmente. Sin embargo, abordar el estudio del ausentismo no es una tarea sencilla, y su dificultad radica, como ya apuntaban Johns y Nicholson (1982), en que se trata de una variedad de comportamientos con diferentes causas haciéndose pasar por un fenómeno unitario, además se añade el inconveniente de no contar actualmente con una definición bien delimitada y con una especificación de los sistemas de medida empleados para su cuantificación (Ribaya, 1995; Olivella, 2000; Llergo, 2003; Calvo, 2009)., Estos hechos han enlentecido el avance del conocimiento sobre el mismo, lo que ha provocado que a lo largo de los años no se haya otorgado al ausentismo laboral la relevancia que en realidad tiene, en cualquier caso, no disponer de una definición consensuada de ausentismo ha dado lugar a que el término se emplee para describir conductas completamente diferentes como la dilación de tareas, la impuntualidad y la rotación (Rhodes y Steers, 1990), la revisión del concepto, la definición del ausentismo y la clasificación de los diferentes puntos de vista desde los que se ha abordado su estudio se exponen en el segundo apartado de este trabajo. El ausentismo, descrito como una conducta de abandono laboral, supone la ausencia imprevista del trabajador en la empresa y excluye, por tanto, las que son programadas – como vacaciones y festivos–. Este tipo de ausencia en nuestro país es catalogado como debida a causas ocasionales, entre las cuales, la Incapacidad Laboral Temporal (ILT, en adelante) es la que protagoniza el mayor número ausencias y de horas perdidas por trabajador al año, ocasionando elevados costos económicos y sociales, y se clasifica a la incapacidad laboral en temporaria o permanente. Hay que considerar que la ILT implica una incapacidad para la realización del trabajo de forma temporal. En esta situación el trabajador, además de recibir tratamiento médico, percibe una prestación económica que suple la carencia del salario. Sin embargo, algunos de los estudios que se irán presentando a lo largo del trabajo, apuntan a que determinadas ausencias no responden a enfermedad y, por tanto, no están justificadas. La discrepancia del ausentismo justificado versus injustificado ha sido abordada en la literatura desde hace años (Nicholson, 1977). Desde este punto de vista, la ILT se interpreta como una conducta específica de naturaleza multifactorial relacionada tanto con la capacidad de asistir de la persona como con la motivación para hacerlo (Rhodes y

Steers, 1990; Evans y Walters, 2002), un resultado compuesto, que abarca tanto la salud como el comportamiento social que conduce al abandono del trabajo y que puede estar relacionado con una amplia gama de factores, fundamentalmente psicosociales (Rael et al., 1995).

Modelo de As (1962)

En este modelo se sostiene una hipótesis muy similar a la propuesta por Hill y Trist (1953, 1955). Para As (1962) las ausencias al trabajo están en función del tipo de relación y de la solidez del lazo que une al trabajador con su empresa. El contrato que se establece entre el trabajador y la empresa originará un vínculo de unión sobre el que actúan dos tipos de factores: unos como incentivos a continuar en el empleo y otros como barreras a la adaptación. Cuando un individuo es contratado, siente que pertenece a la organización, este sentimiento de integración es percibido con emoción, cuyo valor extremo será el miedo a perder el empleo. Esta situación generará una tendencia natural de asistir al trabajo que tan sólo se verá entorpecida si se producen una serie de factores incidentales (pequeñas enfermedades, deberes familiares, etc.) que actúen como barreras que inhiban la asistencia. Estas barreras comprenden un conjunto de factores que pueden influir sobre el ausentismo, de los cuáles As (1962) distingue aquellos que afectan directamente a la integración del empleado a la empresa, esta distinción confirma la idea de que no se puede generalizar el principio de que existe una relación negativa entre la adaptación y el ausentismo, pues puede ocurrir que individuos con una buena adaptación a su medio laboral se vean afectados por fuertes barreras a la asistencia, limitando su capacidad para asistir. Por ejemplo, una situación personal objetiva (tamaño de la familia, distancia domicilio-trabajo, etc.) o la propia penosidad del medio de trabajo que genera un nivel de morbilidad mayor.

Para la comprobación del modelo se plantean dos inconvenientes, no precisa los referentes empíricos de los grupos de factores, ni el vínculo de unión individuo/empresa. De hecho, para medir esta relación recurre a la satisfacción como indicador de calidad, con el supuesto de que el ausentismo es el resultado inmediato de una situación psico-afectiva, fruto, a su vez, de la interacción de todos los factores que inciden sobre la adaptación del individuo al trabajo

En esta interpretación sobre las causas del ausentismo el sentimiento de miedo a perder el empleo es la variable más importante y la responsable de que no se produzca ausentismo en la organización; sin embargo, esta situación sólo se puede identificar en un sector del mercado laboral, lo que la convierte en restrictiva y no podrá generalizarse a otros tipos de organizaciones como puede ser la Administración pública donde la situación laboral del empleado, por ahora, es estable y no tiene miedo a perder el empleo.

Modelo de Gibson (1966)

Gibson (1966) para explicar la conducta de ausencia elaboró un modelo conceptual de comportamiento organizacional, basado en la relación entre el individuo y la organización. Entre ellos se establece una relación de intercambio, en la que el individuo está de acuerdo en contribuir con la organización a cambio de recibir recompensas y/o incentivos a determinados niveles de esfuerzo. En este caso, para alcanzar una relación satisfactoria es fundamental disponer de una adecuada actitud de compromiso por ambas partes. Según el modelo, la identificación del empleado con su trabajo constituye un factor determinante en la conducta de ausencia, de forma que todos aquellos factores que incrementen esta identificación van a operar reduciendo el ausentismo. En cambio, existen otras variables que influyen sobre la conducta de ausencia y que pueden incrementar el ausentismo, nos referimos a aquellas que se relacionan con la facilidad de legitimar las ausencias laborales y la capacidad de poder justificar, a un nivel creíble, la ausencia ante el jefe.

Utilizando este marco teórico, se ha relacionado el ausentismo con variables tales como el género, la antigüedad, la edad, el status de trabajo, el tipo de organización y el ambiente organizacional circundante. No obstante, aunque los datos parecen consistentes con el marco teórico, no consiguen probar la teoría en sí, lo cual supone una considerable limitación entre el nivel de abstracción del modelo y los métodos y datos usados para comprobarlo Chadwick-Jones, Nicholson y Brown (1982).

Modelo de Chadwick-Jones, Nicholson y John.

El último de los modelos de ajuste laboral puede distinguirse de los anteriores por destacar el intercambio social en lugar de las motivaciones individuales. Fue desarrollado por Chadwick-Jones, Nicholson y Brown (1982) y, posteriormente, por Nicholson y Johns (1985), y en él se interpreta cómo la cultura empresarial predominante influye en el ausentismo de sus trabajadores. Al entender el ausentismo como parte del intercambio social, Chadwick-Jones, Nicholson y Brown (1982) subrayan que éste no es un intercambio entre el individuo y la organización, como ocurría en el modelo de Gibson, sino que se da también entre los individuos de la organización. Cuando el intercambio entre los individuos y la organización es un "intercambio negativo" los empleados suspenden su presencia en el trabajo, posiblemente, debido a presiones, estrés y otras imposiciones difíciles de enumerar en una relación. Sirvan de ejemplo algunos casos donde el jefe favorece a

ciertos empleados, anotando ausencias justificadas como días de enfermedad, en lugar de ausencias no justificadas; o situaciones en las que algunos empleados utilizan las ausencias para evitar las presiones del trabajo que les puedan surgir; o razonamientos como el siguiente "si usted fue el ausentista de la semana pasada, ahora me corresponde ser a mí".

De este modo, el ausentismo de un trabajador afecta a otros trabajadores de la organización, y será la cultura de ausentismo imperante la que ponga los límites y establezca los niveles apropiados de ausentismo en la organización. Los límites de ausencia previstos serán los que indiquen las variaciones interindividuales de ausentismo. Según Chadwick-Jones, Nicholson y Brown (1982) se entiende por cultura ausentista las creencias y prácticas que influyen en la totalidad de ausencias - frecuencia y duración- del grupo de empleados de la organización (p. 7). Los empleados son conscientes, aunque imperfectamente, de la naturaleza de dicha cultura que influye sobre las normas de ausentismo. Insistiendo en esta línea, Nicholson y Johns (1985) estimaron que se puede predecir la conducta ausentista del empleado analizando el grado de importancia que tiene la cultura ausentista en la organización o en diferentes grupos y el tipo de contrato psicológico u obligaciones que estén presentes. La importancia de la cultura ausentista se sustenta en las creencias sobre ausentismo, asumidas por los empleados y vistas como elementos de autocontrol. La cultura más saliente y homogénea es la que mayor impacto directo produce, ocasionando normas claras y visibles sobre la tendencia de la conducta de ausencia. Las culturas poco salientes se esfuerzan más en influir sutilmente en la conducta e incitan grandes variaciones en el nivel individual de ausentismo. La cultura, no obstante, está influenciada por los sistemas de control de ausentismo, por la tecnología y por la ecología social.

El otro factor de análisis se refiere al nivel de contrato psicológico u obligaciones. En concreto, estará determinado por las tareas que rodean al puesto de trabajo, aunque no siempre las operaciones circundantes en el trabajo tienen alta o baja discreción, los autores las asumen para definir cuatro tipos de cultura ausentista: 1. Cultura dependiente (baja saliencia, alto crédito), en este caso la cultura ausentista de la organización no es importante y el empleado desempeña trabajos de responsabilidad y con fuertes obligaciones, el resultado será un ausentismo desviado. 2. Cultura de moral (alta saliencia, alto crédito), en esta situación la cultura ausentista de la organización es alta y el empleado, al igual que en el tipo anterior, realiza trabajos de responsabilidad y con muchas obligaciones, el resultado es tipificado por el ausentismo constructivo. 3. Cultura fragmentada (baja saliencia, bajo crédito), en este caso tanto la cultura como las obligaciones tienen una repercusión baja y el resultado se caracteriza por el predominio de ausencias calculadas. 4. Cultura conflictiva (alta saliencia, bajo crédito) en esta opción la cultura

ausentista es importante y el trabajador no tiene fuertes obligaciones, en este caso el resultado es provocador o desafiante del ausentismo.

Esta interpretación del ausentismo cultural contribuye a la tarea de reconocer y entender la conducta ausentista, identificando cómo puede ponerse límites a la conducta individual por la realidad

Colectiva de la organización. Las normas de grupo definen qué conductas son aceptables y cuáles no. Esta aproximación, no obstante, tiene una limitación y es que no presta atención suficiente a las variaciones individuales, al entender que el ausentismo se debe, principalmente, a la cultura de ausentismo imperante y a las obligaciones laborales.

Ahora bien, desde el punto de vista médico legal es; dable hacer mención, definición de lesión, Desde el punto de vista médico una lesión es "el producto de un traumatismo o la secuela orgánica o fisiopatológica que un organismo experimenta como consecuencia de una noxa externa". Desde el punto de vista jurídico, se conceptúa como lesión a: "todo daño en el cuerpo o en la salud". La noción de daño lleva implícita la idea de perjuicio. Se engloba dentro de este concepto a la resultante de la acción de un factor externo que afecte la estructura anatómica o sea que determine cambios en la morfología tanto interna como externa del organismo humano o que le provoque un detrimento en la salud en el aspecto psíquico, somático o funcional concerniente a alguno de los sentidos, órganos, aparatos, sistemas, miembros y/ o aptitudes en general.

De acuerdo a la intención puesta en su producción por parte del autor pueden clasificarse en Dolosas; Cuando quien las produce tiene la intención de dañar, y, Culposas: Cuando quien las provoca, si bien no tuvo la intención de dañar, con más cuidado, pudo haberlas evitado. En estos casos se excluye la intencionalidad mediando necesariamente para que se produzcan, "impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo". El objeto de la delimitación jurídica entre dolosas y culposas es por la distinta pena con las que son sancionadas. Merecen un comentario aparte las lesiones auto inferidas y las accidentales. En las primeras si bien existe la intención en su producción, el daño se lo produce el individuo sobre sí mismo con el propósito de poner fin a su vida o de provocar un efecto sobre terceros. Las lesiones accidentales son asimilables al hecho fortuito o sea a aquel hecho que no pudo ser previsto o que previsto no pudo evitarse. A) LAS LESIONES EN EL CÓDIGO CIVIL En este aspecto se busca la reparación del daño fijando una indemnización intentando de esa forma compensar a la víctima por el menoscabo sufrido en su integridad psicofísica. El Código Civil considera "delito" el acto lícito ejecutado a sabiendas y con intención de dañar. El art. 1083 del C. C. establece que la forma de reparar un daño es la "reposición de las cosas a su estado anterior" como en materia de lesiones esto

es imposible, se fija una indemnización dinerada. En el ámbito civil el acto reprochable, pero exento de intención, debe conllevar los mismos requisitos que exige el Código Penal o sea la impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia de los deberes y reglamentos de un cargo, recibiendo la denominación de "Quasi delito". B) LAS LESIONES EN EL CÓDIGO PENAL las considera en el Libro Segundo, Título I "Delitos contra las personas", Capítulo II "Lesiones". Están consideradas en los artículos 89 a 94. Los tres primeros definen los LESIONOLOGÍA MÉDICO-LEGAL diversos tipos de lesión y fijan la pena básica, los dos siguientes establecen, las 92 circunstancias agravantes (ascendente, descendiente, en banda, etc.), las 93 circunstancias atenuantes (emoción violenta con circunstancias excusables) y el 94 las lesiones culposas. La costumbre tiende a denominar las lesiones como "leves, graves y gravísimas", pero nuestro Código no las enumera textualmente así, y para definir las utiliza un criterio mixto cronológico laboral, ya que hace referencia al tiempo de inutilidad para el trabajo, y dinámico funcional, puesto que establece una escala ascendente en el menoscabo de la salud. Para comprender acabadamente los conceptos que se manejan en los distintos artículos, debemos definir previamente los mismos.

Definiciones: Daño: (del latín *danum*) es el perjuicio material o moral sufrido por una persona. Este concepto amplio engloba lo material, lo físico, y lo moral. Cuerpo: (del latín *corpus*) parte material de un determinado ser vivo. Salud: (del latín *salus*) de acuerdo a la definición de la OMS es: el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Se considera un derecho fundamental de todo ser humano, pero a poco de considerar la definición es fácil establecer que la misma configura una expresión de deseos, que difícilmente se alcance en plenitud. En Medicina Legal hay que tener un parámetro que permita establecer un estado de salud práctica, y es aquel en el que el individuo se encuentra subjetiva y objetivamente carente de dolor y enfermedad y dentro de las condiciones psicofísicas exigibles para mantener su capacidad laborativa y utilidad social. Sentido: (del latín *sentire* —percibir—) facultad por la que se perciben los estímulos externos. Son cinco (vista, oído, tacto, olfato y gusto) aceptándose como sentidos el equilibrio y la orientación general. En el orden jurídico se considera el sentido en el aspecto funcional, y no anatómico, puesto que varios órganos pueden servir para el cumplimiento de una función, así tendremos el sentido de la visión, compuesto por los dos ojos, las vías y los centros nerviosos. Órgano: (del griego *organon*) se denomina así a la parte (tejidos) o conjunto de partes que integran una determinada función. Al igual que en los sentidos deben considerarse en el aspecto fisiológico y no anatómico. Miembro: (del latín *membrum*) extremidad del cuerpo humano articulada con el tronco mediante una cintura (escapular o pelviana). Tanto la mano como el pie se desempeñan como órganos desde el punto de vista funcional, por lo que la pérdida de los mismos equivale a la pérdida del miembro, si se pierde una mano, o un pie, es

debilitamiento, si se pierden ambas manos, o ambos pies, pérdida de función. La pérdida del uso, es similar a la pérdida anatómica. Debilitamiento: siempre se debe considerar en el sentido funcional. El servicio que presta el sentido, órgano o miembro, no alcanza la normalidad. Debilitamiento permanente de la salud: Suele ser el residuo morbosos de un proceso en sí extinguido entraña una disminución de la resistencia, de la MEDICINA LEGAL capacidad funcional del organismo, predisponiéndolo permanentemente a la enfermedad o fatiga. Las secuelas de determinadas fracturas, de traumatismos de cráneo, de algunas intervenciones quirúrgicas, son ejemplos de debilitamiento permanente de la salud. Este debilitamiento debe ser permanente, considerándose suficiente para que esto se configure que sea de larga duración, ya que estimar que será de por vida es un juicio de valor que en ocasiones es de difícil determinación. Palabra: (del latín parábola) de acuerdo a la definición enciclopédica es el sonido o conjunto de sonidos que expresan una idea. En el aspecto médico-jurídico, la palabra adquiere una amplitud mayor que la simple articulación ya que incluye también la comprensión integrando el amplio campo de las afasias, así como la lectoescritura. La dificultad permanente de la palabra contemplada en el artículo 90 (C.P.) es un concepto médico legal vinculado a la emisión de la voz y a la comprensión del lenguaje. La debilidad o la pérdida de la palabra puede deberse a lesiones de los centros nerviosos, de las vías nerviosas, de la laringe, la lengua, la boca, los dientes o el paladar. Peligro de vida: es sinónimo de peligro de muerte. Es el riesgo de que suceda un mal, y al referirse a peligro de vida, se refiere al peligro de perderla. Es una cuestión de difícil dilucidación, y su valoración debe ser hecha por el médico, tanto por el examen directo de la víctima, como, y fundamentalmente, por las constancias de la historia clínica con relación al hecho, complicaciones y tratamientos recibidos implica un diagnóstico no un pronóstico. El daño producido en órganos vitales: corazón, pulmones, cerebro, grandes vasos, entraña peligro de vida, pero se debe evaluar particularmente cada caso, ya que el peligro debe ser real y concreto, como en una hemorragia cerebral con hipertensión endocraneana, y no una posibilidad abstracta. Deformación permanente del rostro: (del latín rostrum pico - cara) es la región anatómica comprendida entre la línea de implantación pilosa y el cuello, incluyendo los pabellones auriculares. La medida de gravedad de las lesiones del rostro la brinda la importancia que adquiere el mismo por su carácter social, laboral y familiar. Hay lesiones que provocan alteración estética, sin ocasionar deformidad en el rostro, ya que son muy leves. Sin embargo, no es necesario que la lesión sea en sí deforme o provoque repulsión, sólo es necesario que provoque una alteración en la armonía y que llame la atención. Debe asentar en el rostro, ser permanente y alterar la armonía para configurar la deformación consignada en el art. 90. Es indiferente a los efectos de la calificación que sea susceptible de reparación mediante cirugía plástica. Un caso de difícil diagnóstico es la fractura nasal, por lo que se deberá evaluar cada caso. Enfermedad corporal cierta

o probablemente incurable: es un estado patológico que se encuentra relacionado a un síndrome clínico. Se pierde la salud, ya sea en lo somático o en lo psíquico. La pérdida debe ser irreversible o de incierta curación. Los ejemplos son la alienación mental, las parálisis consecutivas a lesiones del sistema nervioso, los infartos de miocardio y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (S.I.D.A.).

LESIONOLOGIA MÉDICO-LEGAL, Inutilidad para el trabajo: Constituye trabajo toda actividad lícita que se preste a cambio de una remuneración. El código hace referencia a inutilidad y o a incapacidad, ya que de ese modo no hace presumir capacidad previa, porque de lo contrario no sería posible accionar legalmente si el ofendido fuera un niño, un inválido o un senil. Aquí se aplica el criterio cronológico-laboral, y las lesiones son leves si la inutilidad es menor de un mes, graves si es mayor de un mes y gravísimas si es permanente. No se requiere que la inutilidad sea absoluta, sino que ocasione falta de aptitud con un fin económico. Es indiferente la profesión habitual del ofendido a los fines de la norma.

Pérdida de la capacidad de engendrar o concebir: comprende la impotencia sexual y la esterilidad masculina y la acopulia y la esterilidad femenina. Puede deberse a lesiones de los órganos genitales (impotentia coeundi) o a lesiones de las vías o testículo (impotentia generandi), y en la mujer las lesiones del ovario o casos de histerectomía se ocasiona la impotentia concipiendi.

b) Clasificación de las lesiones dolosas "Art. 89: Se impondrá prisión de un mes a un año al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este Código". Son las lesiones denominadas leves, y las define por exclusión. De conformidad a lo establecido en el art. 72 del C.P. son delitos de instancia privada, lo que significa que es el damnificado quien puede instar la acción penal.

"Art. 90: Se impondrá reclusión de uno a seis años, si la lesión "produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, órgano o miembro, o una dificultad permanente de la palabra, o si hubiere puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes, o le hubiere causado una deformación permanente del rostro". Son las lesiones denominadas graves. Es de hacer constar que en lo cronológico laboral se aplica el término inutilidad, y no incapacidad, porque aquél no hace presumir capacidad previa, lo que permite incluir a los niños y a los ancianos en sus actividades habituales.

"Art. 91: Se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años si la lesión produjere una enfermedad mental cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o un miembro, de la palabra o de la incapacidad para engendrar o concebir". Estas son las lesiones denominadas gravísimas.

c) Lesiones culposas Están contempladas en el art. 94, y son las producidas por la violación a un deber de cuidado. "Se impondrá prisión de un mes a dos años, o multa de 1.000 a 15.000 e inhabilitación especial por 1 a 4 años, al que, por impericia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un

daño en el cuerpo o en la salud. MEDICINA LEGAL El 29 de septiembre de 1999 por ley Ns 25.189 el Congreso Nacional sustituyó el artículo 94 por el siguiente texto: "Se impondrá prisión de un mes a tres años o multa de mil a quince mil pesos e inhabilitación especial por uno a cuatro años, el que, por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud. Si las lesiones fueran de las descriptas en los artículos 90 a 91 y concurriera alguna de las circunstancias previas en el segundo párrafo del artículo 84, el mínimo de la pena prevista en el primer párrafo, será de seis meses o multa de tres mil pesos o inhabilitación especial por dieciocho meses". Es una forma genérica de responsabilidad profesional, y por lo tanto aplicable no sólo a los médicos sino a cualquier profesión, o acción circunstancial para la que se está habilitado como manejar un vehículo. Culpa: no puede ser confundida con culpabilidad, que es el juicio de reproche que por medio de un tribunal se efectúa al responsable de un delito. El delito culposos en cambio, es aquel en el que no medió intencionalidad del agente para la comisión del ilícito. Para que la conducta culposa sea imputable penalmente: 1. Debe producir un resultado delictivo no querido por el autor. 2. Entre la conducta culposa y el resultado delictivo tiene que hacer causalidad material. 3. debe existir la previsión legal que castigue el delito a título de culpa. Las formas de culpa reconocidas por la ley penal son la impericia, la imprudencia, la negligencia y la inobservancia de los reglamentos, o deberes del cargo. Impericia: (del latín *imperitia*) es la falta de habilidad, conocimientos, o práctica en una ciencia, oficio, arte o profesión. Se refiere a los conocimientos esenciales que toda actividad requiere. Negligencia: Es el descuido, la omisión, la falta de aplicación en la ejecución de un acto o tarea. La falta de precaución no permite siquiera prever como posible el resultado que se causa. Imprudencia: Es la temeridad, ligereza y falta de moderación. Inobservancia de los reglamentos o deberes del cargo: surge cuando no se da cumplimiento a una exigencia verbal o escrita dispuesta, y originada en un superior responsable.

De acuerdo al aspecto con que se presentan al observador las lesiones pueden clasificarse en, lesiones externas, contusiones (apergaminamiento, excoriación, equimosis, hematoma, lesión o herida contusa propiamente dicha, scalp, arrancamiento, decapitación, descuartizamiento), heridas o lesiones cortantes heridas o lesiones punzantes heridas o lesiones punzocortantes heridas o lesiones contuso cortantes., internas; hematoma derrame, hemorragia laceración o desgarro estallido fractura.

Objetivos:

Objetivo General: El trabajo pretende mostrar que las lesiones por accidentes de trabajo fueron en mayor porcentaje en miembro superior, comparadas con las demás zonas afectadas por accidentes laborales de una institución médica de la ciudad de santa fe. -

Objetivos Específicos:

- 1- Determinar la zona corporal con mayor número de lesiones por accidente de trabajo
- 2- Definir la causa más común
- 3- Establecer el tipo de lesión más frecuente
- 4- Mostrar que personal fue el más afectado

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva, cuantitativa y observacional durante el periodo comprendido desde el 1 de enero del año 2016 hasta el 31 de diciembre de 2018.

La presente investigación es descriptiva porque se observa y describen características y aspectos relacionados con las ausencias laborales justificadas del personal de una institución privada, sin influir sobre la población a estudiar.

De tipo cuantitativo, dado que se busca recopilar datos medibles a través de métodos tangibles, con el fin de determinar las características que intervienen para que el personal incurra en el ausentismo, para tomar datos estadísticos, analizarlos y poder describir sus causas.

El tipo de diseño según la intervención del investigador, es observacional, no experimental, ya que se realizan sin la intervención directa de las variables por el investigador. De esta forma lo que se hace es observar los fenómenos en su contexto natural, es decir en su realidad, y luego se analizaran.

Según la temporalidad que se investiga, es retrospectivo, ya que el diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se recopilan de los registros del servicio de medicina del trabajo de la institución privada, haciendo un corte en el tiempo que abarca los meses de enero a diciembre del año 2016 - 2018, sin seguimiento posterior.

La Población estará integrada por el universo del personal de Salud Laboral, durante el periodo comprendido entre el año 2016 - 2018.

Dentro del personal a ser estudiados se definieron criterios de exclusión, inclusión, así como diferentes variables; ver anexos.

Se analizaron las constancias médicas presentadas en el departamento de Salud Laboral de una Institución de Salud en la Ciudad de Santa Fe de la población trabajadora de la institución seleccionada en el periodo comprendido entre 1º enero al 31 de diciembre del 2016, 2017 y 2018. Para ello se desarrolló un estudio retrospectivo y descriptivo lo que permitió conocer la magnitud y tipos de ausentismo en dicha institución.

La institución seleccionada corresponde al ámbito privado y presenta las siguientes características:

- ✓ Cuenta con 211 empleados, durante los años 2016 – 2017, y 245 Empleados en el 2018 distribuidos en diferentes secciones con regímenes de horarios y sectores diferentes.
- ✓ Tiene un sistema de Subdivisiones que determinan las tareas que realizan los trabajadores distribuidos en profesionales Médicos, Enfermería, Técnicos de Imágenes, administrativos, Mucamas, camilleros.
- ✓ Tienen un régimen de licencias establecido por la Normativa correspondiente al Personal de una institución de Salud privado comprendido en el Convenio Colectivo de Trabajo Ley N° 10.052.

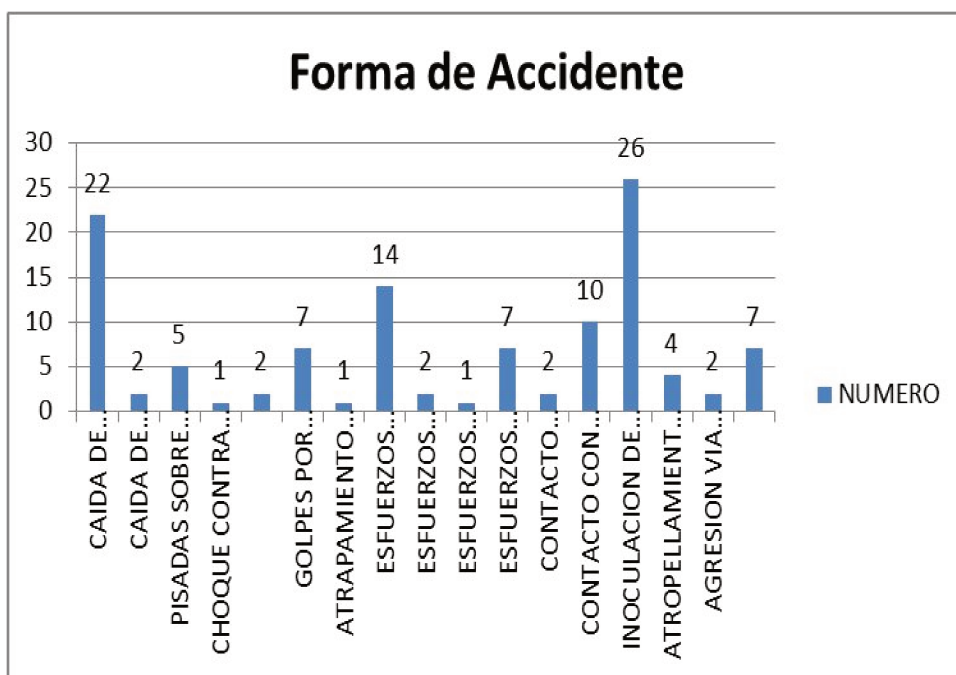
El instrumento de recolección de datos consistió en la base de datos Excel del Servicio de Medicina del Trabajo, la otra fuente de datos se basó en los legajos personales de cada uno de los trabajadores en poder del departamento de RRHH.

Los datos fueron codificados y manejados exclusivamente por el investigador, a los efectos del resguardo y asegurar su confidencialidad.

Resultados

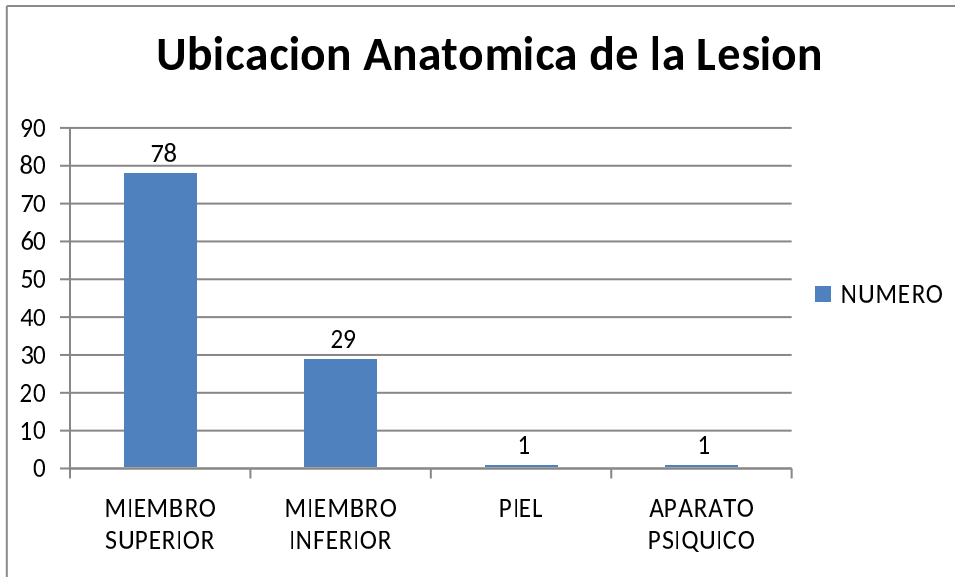
Se evaluaron 211 empleados durante los años 2016 – 2017, y 245 Empleados en el 2018. De los cuales, el mayor número de accidentes de trabajo se debió a inoculación con agentes biológicos en mano 22.6%, la mayor afectación se dio a nivel del miembro superior 71,55%, y los días de ausentismo fueron mayor por heridas punzantes de mano en personal de enfermería 80,4%, heridas cortantes de mano en cocineros 45.8% y enfermería 45.8%, quedando en orden de jerarquía contusiones 22.32%, esguinces 10.07%, distensión muscular 14.28%.

Figura 1: Causa de Accidente de Trabajo.



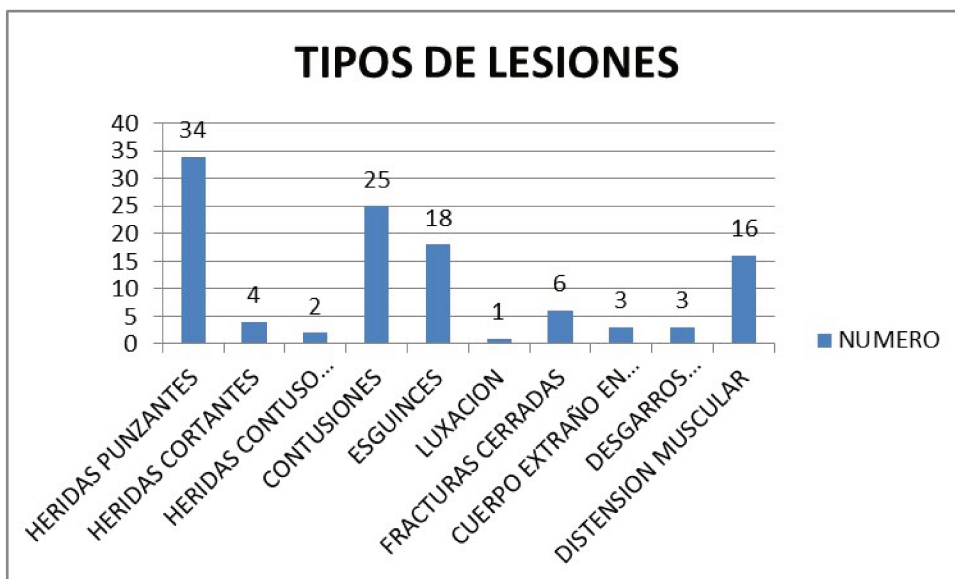
Como se observa en la figura el mayor número de accidentes se debió a inoculación con agentes biológicos en mano 22.6 % (N=26).

Figura 2: Ubicación Anatómica de la Lesión.-



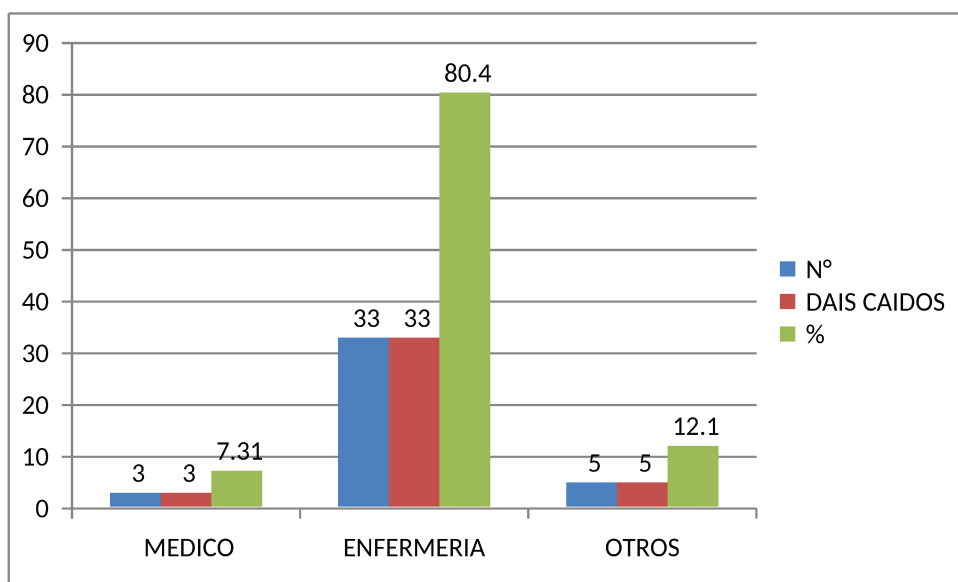
Como se observa en la figura la mayor afectación se dio a nivel del Miembro Superior 71,55% (N=78), le sigue Miembro Inferior 26% (N=29).

Figura 3: Tipos de Lesiones.-



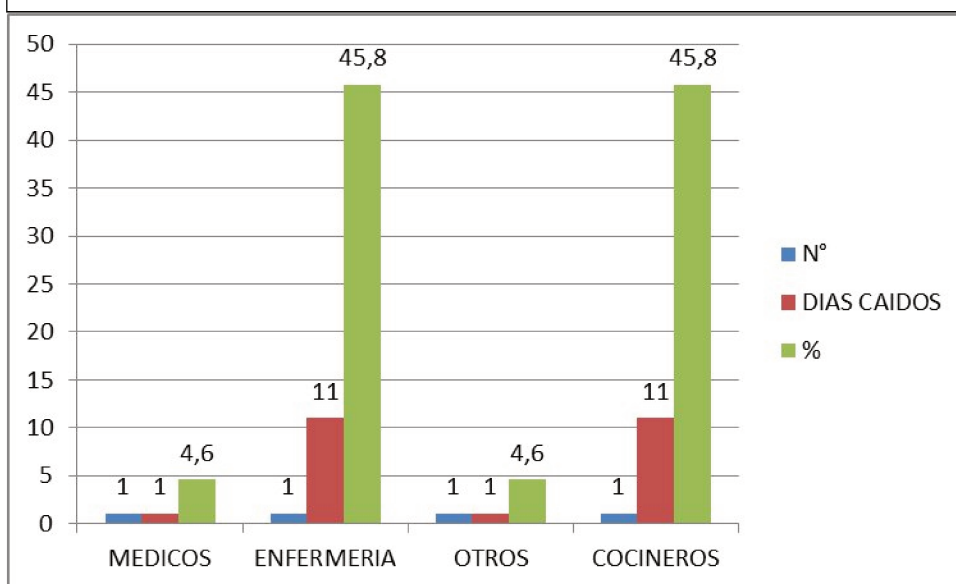
Como se observa en la figura la mayor afectación se dio por heridas punzantes en mano 30.35% (N=34), contusiones 22.32% (N= 25), esguinces 10.07% (N=18), distensión muscular 14.28% (N=16).

Figura 4: Ausentismo por Heridas Punzantes.-



Como se observa en la figura los días caídos fueron mayor por heridas punzantes en mano del personal de enfermería 80,4% (N=33).

Figura 5: Ausentismo por Heridas Cortantes.-



Como se observa en la figura la mayor afectación se dio por heridas cortantes en mano de cocineros 45.8% (N=11) y enfermería 45.8% (N=11).

Conclusión:

A partir de la investigación descriptiva, retrospectiva y cuantitativa realizada sobre el personal de una institución médica privada de la ciudad de Santa Fe durante el periodo 2016-2018, se ha cumplido el objetivo de demostrar la preponderancia de las lesiones en mano como causa de Incapacidad Laboral Temporal (ILT).

Los resultados obtenidos permiten extraer las siguientes consideraciones clave:

- Impacto anatómico y tipología de lesiones: Se confirmó que la mayor afectación en accidentes de trabajo ocurre en el miembro superior, representando un 71,55% de los casos, superando ampliamente al miembro inferior (26%). Dentro de este grupo, las heridas punzantes en la mano fueron las más frecuentes (30,35%), seguidas por contusiones y distensiones.
- Vulnerabilidad según el puesto de trabajo: La investigación evidenció una relación directa entre la exposición al riesgo y la tarea desempeñada. El personal de enfermería resultó ser el más afectado por heridas punzantes (80,4%), mientras que las heridas cortantes mostraron una incidencia compartida entre cocineros y enfermeros (45,8% cada uno).
- El ausentismo como fenómeno complejo: El estudio reafirma que el ausentismo laboral derivado de la ILT es un problema multifactorial que impacta en los costos económicos y sociales de las instituciones⁷⁸. Como sugieren los modelos teóricos de As, Gibson o Chadwick-Jones analizados, estas ausencias no solo dependen de la lesión física, sino también de factores psicosociales y de la cultura organizacional imperante.

- Aporte de la Medicina Legal: Este trabajo subraya la importancia de la Medicina Legal como disciplina integradora. En el ámbito de la salud laboral, esta especialidad permite transformar los hallazgos biológicos y clínicos en datos objetivos que asisten a la justicia y a la administración sanitaria para resolver situaciones de incapacidad y responsabilidad profesional.
- Necesidad de datos locales: Se destaca la vacancia de estudios específicos sobre patologías y accidentes de trabajo en el ámbito privado y público de la provincia de Santa Fe y Argentina en general. Por tanto, los datos presentados sirven como base para futuras líneas de investigación que busquen mejorar los sistemas de gestión y prevención de riesgos laborales.

En conclusión, la alta prevalencia de lesiones cortopunzantes en el miembro superior del personal de salud hace imperativo reforzar las medidas de seguridad y bioseguridad específicas para cada puesto, con el fin de reducir la siniestralidad y el consecuente ausentismo laboral que afecta la calidad del servicio sanitario

BIBLIOGRAFIA:

Avelina Rubio-Garlito M, Guerrero-Barona E y Moreno-Gómez A. Análisis del absentismo por incapacidad temporal en personal universitario. Med Segur Trab (Internet) 2015; 61 (241) 436-447.

M Avelina Rubio-Garlito, Eloísa Julia Guerrero-Barona y Antonio José Moreno-Gómez. Análisis del absentismo por incapacidad temporal en personal universitario. Med Segur Trab (Internet) 2015; 61 (241) 436-447.

Incidencia del ausentismo laboral en las empresas privadas de los principales centros urbanos 1o y 2o Semestre 2013.

Patito, José Ángel - Medicina Legal.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación Argentina. Villaplana M. El absentismo laboral por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes en el período 2005-2010. Universidad de Murcia. España. 2012; 1:8-76.

Leslye A. Rojas Concha. Estudio Descriptivo del Ausentismo Laboral en Trabajadores del Sistema Público de Salud en Chile. Santiago, Chile 2014

Sara Barrios Casas, Tatiana Paravic Klijn. Promoción de la Salud y un Entorno Laboral Saludable. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):136-41.

Yamile Hamoui, Yadira Sirit, Mónica Bellorin. Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública venezolana, 2000-2002.

Salud de los Trabajadores, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 107-118 Universidad de Carabobo.

Francisco R Mesa, Ana María Kaempffer. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev Méd Chile 2004; 132: 1100-1108.

Elsa María Vásquez Trespalacios. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia.

ANEXOS:

Criterios de inclusión:

- Personas que se encuentran en planta permanente de una institución Sanitaria de la Ciudad de Santa Fe, durante el periodo que va del año 2016 – 2018.-

Criterios de exclusión:

- Personas en pasantías de capacitación.

La metodología llevada a cabo en el relevamiento de datos, se efectúa a través del análisis de los registros del servicio de medicina del trabajo perteneciente al periodo 1° de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2018. Esta base incluye numerosos datos.

Definición de Variables:

A continuación, se listan las variables y se refieren sus definiciones y las categorías utilizadas para su análisis:

Forma de accidente, ubicación anatómica de la lesión, tipos de lesiones, días caídos, días caídos por heridas punzantes, días caídos por heridas cortantes:

***Forma de accidente:** variable cualitativa, con categorías:

- Caída de personas propia altura
- Caída de objetos con trauma en cuerpo
- Pisadas sobre objetos
- Choque contra objetos inmóviles
- Choque contra objetos móviles
- Golpes por objetos móviles
- Atrapamiento por un objeto
- Esfuerzos físicos al levantar objetos
- Esfuerzos físicos al empujar objetos
- Esfuerzos físicos al tirar objetos
- Esfuerzos físicos al manejar objetos
- Contacto cutáneo con sustancias químicas
- Contacto con agentes biológicos
- Inoculación de agentes biológicos
- Atropellamiento por vehículo
- Agresión vía pública
- Injurias cortopunzantes

***Ubicación anatómica de la Lesión:** variable cualitativa, con categorías:

- Miembro Superior
- Miembro Inferior
- Piel

***Tipos de lesiones:** variable cualitativa, categorías:

- Heridas Punzantes
- Heridas Cortantes
- Heridas Contusas Anfractuosas
- Contusiones

- Esguinces
- Luxación
- Fracturas Cerradas
- Desgarros Musculares
- Distensión Muscular

***Días Caídos:** Variable Cuantitativa.

* **Días Caídos por Heridas punzantes:** Variable Cuantitativa.

***Días Caídos por Heridas Cortantes:** Variable Cuantitativa.