

Tecnicatura Superior en Higiene y Seguridad en el Trabajo

Medicina Industrial

Legislación

Contenido

Salud y calidad de vida	3
Conceptos básicos en salud laboral (<i>extracto</i>)	6
Medicina Laboral	9
El examen médico de ingreso ¿sirve para algo?	10
Los riesgos del trabajo y la medicina laboral	14

GUÍA DE ANÁLISIS

65

Salud y calidad de vida

[Alberto Gómez Elipe]

Médicos del Mundo

La salud: su concepto y sus determinantes

Definir la salud es una empresa ardua debido a que este término lleva implícitas dimensiones sociales, culturales, antropológicas y biológicas. Cada persona tendrá una respuesta particular a la pregunta: “¿qué es para ti sentirte sano?”, y sin embargo la mayoría contestaríamos tranquilamente “estar bien, sentirme bien, no estar enfermo”. A pesar de ello, se ha tratado de crear una definición de salud que englobe estas dimensiones, y así, partiendo de conceptos más simples, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza en 1946 su definición de salud: “La salud es el completo bienestar físico, psíquico y social de la persona, y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque”.

Posteriormente, Milton Terris, en 1980, suprime el término “completo” y añade la capacidad de funcionamiento, esto es, la capacidad de trabajar, estudiar, gozar de la vida, etc. Este autor establece el concepto continuo salud-enfermedad, con dos polos, uno positivo y otro negativo con extremos en cada uno de ellos: el óptimo estado de salud y la muerte, respectivamente. En el centro habría una zona neutra donde coexisten lo normal y lo patológico. Al aplicar a la comunidad el esquema del continuo salud-enfermedad (ver figura 1), los extremos se sustituyen por los de “elevado nivel de bienestar y funcionamiento” y “muerte prematura”.



El concepto de salud también puede abordarse identificando los factores determinantes de la misma. Así, en 1974 el ministro de salud canadiense Marc Lalonde, en Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses establece que la salud estaría condicionada por cuatro grandes grupos de determinantes, a saber:

- Biología humana: constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento.
- Medio ambiente: contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
- Estilos de vida y conductas de salud: drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sociosanitarios.
- Sistema de asistencia sanitaria: mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia.

Algunos autores han revisado esta clasificación debido a que, en ocasiones, determinados hábitos de vida influyen sobre nuestro ambiente. Además, el entorno en el que nacemos y vivimos determina en gran medida nuestras pautas de conducta saludable o de riesgo, como por ejemplo en el caso de consumo de drogas adictivas y la conducción peligrosa.

Tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciadas por factores sociales, culturales, económicos y ambientales, de modo que, todos ellos actúan positiva o negativamente sobre la zona neutra del continuo, provocando la evolución hacia la salud o la enfermedad, de acuerdo con su buena o mala calidad.

Salud y desarrollo: implicaciones

A finales del siglo XVIII Johan Peter Frank destaca el papel principal de la pobreza en el hecho de enfermar al afirmar que “la miseria del pueblo es la causa de la enfermedad”. En 1969, 300 años después, Abraham Horwitz, hace igual afirmación en la descripción del círculo de pobreza-enfermedad-pobreza (ver figura 2), cuando señala que “la incultura y la pobreza son las principales causas de enfermedad”. El círculo pobreza-enfermedad-pobreza de Horwitz se retroalimenta, con consecuencias cada vez más adversas. El subdesarrollo, la pobreza y la enfermedad están muy relacionadas entre sí, representando un auténtico círculo vicioso del que únicamente se puede salir merced a un desarrollo socioeconómico “adecuado”, es decir, con participación de todos los sectores sociales, tanto en su consecución como en los beneficios obtenidos.

02 Ciclo de Horwitz



[><] Fuente: Elaboración propia.

Pobreza: la generadora de todos los males

Esta condición trae como consecuencia todos los obstáculos a la salud y por tanto al desarrollo. Son las personas y las comunidades pobres las que, más que nadie, viven en ambientes peligrosos, carecen de las necesidades básicas, trabajan, si lo hacen, en empleos insalubres y peligrosos, están obligados al refugio, desplazamiento e inmigración, y se encuentran aislados de las fuentes de información, oportunidades y estímulo. Además de esto, la pobreza es intrínsecamente alienante y degradante.

En todos los países en que se ha examinado la relación entre clase social y mala salud, se ha encontrado que los pobres exhiben las tasas más elevadas de mortalidad e invalidez, y esto ocurre incluso en países donde la atención a la salud es financiada por el Estado.

Si enlazamos estos enfoques con el concepto de salud y los factores determinantes que influyen en ella, cabe plantearse si realmente no es el medio ambiente, el entorno en que nacemos y nos desenvolvemos, el principal causante de la situación de salud de una comunidad. De hecho, si el medio ambiente es inadecuado, también serán inadecuados los elementos relativos a la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención de salud.

Contribución de la degradación ambiental al aumento e incidencia de enfermedades

Se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad –años de vida sana perdidos– y aproximadamente el 23% de todas las defunciones –mortalidad prematura– son atribuibles a factores ambientales. En los niños de 0 a 14 años, el porcentaje de muertes que podrían atribuirse al medio ambiente es de hasta un 36%. Claramente, los ambientes nocivos influyen sobre la salud y por tanto sobre la falta de desarrollo de las comunidades.

En el informe Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades de la OMS de 2006, se estima la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente de diversas enfermedades a lo largo del mundo. Entre las enfermedades con la mayor carga absoluta de enfermedad atribuible a factores ambientales modificables figuran: la diarrea –asociada en un 94% a factores de riesgo ambientales–, las infecciones de las vías respiratorias inferiores (42%), lesiones accidentales (44%) y el paludismo (42%).

La mayor carga de morbilidad causada por factores medioambientales se concentra en países del continente africano, dando cuenta de que la falta de desarrollo y la pobreza contribuyen de manera sustancial a la ocurrencia de enfermedades.

Conceptos básicos en salud laboral (*extracto*)

Manuel Parra

Salud y trabajo: Aclarando los conceptos

1. ¿Qué es la salud?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad. Esta definición forma parte de la Declaración de Principios de la OMS desde su fundación en 1948. En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

Aspectos destacados relacionados con esta definición:

- Igualdad de los conceptos de bienestar y de salud.
- Integración de los aspectos sociales, psíquicos y físicos en un todo armónico.
- Adopción de un marco común para el desarrollo de políticas de salud por parte de los países firmantes.

La salud debe entenderse como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiental en que viven y trabajan.

2. Relación del trabajo con la salud

El trabajo es fuente de salud. Mediante el trabajo, las personas logramos acceder a una serie de cuestiones favorables para la mantención de un buen estado de salud. Una comunidad o un país mejoran el nivel de salud de su población cuando aseguran que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también los otros aspectos positivos del trabajo, de los cuales aquí sólo se enumeran algunos.

- **Salario:** el salario permite a su vez la adquisición de bienes necesarios para la mantención y mejoramiento del bienestar individual y grupal; en las formas de trabajo no asalariado, el producto del trabajo puede servir directamente una necesidad o ser intercambiado por otros bienes.
- **Actividad física y mental:** los seres humanos necesitamos mantenernos en un adecuado nivel de actividad física y mental, en forma integrada y armónica, para mantener nuestro nivel de salud; en ese sentido, cualquier trabajo es mejor para la salud que la falta de trabajo.
- **Contacto social:** un adecuado bienestar social es imposible sin un contacto con otros, que a su vez tiene múltiples beneficios: cooperación frente a necesidades básicas, apoyo emocional, desarrollo afectivo, etc.
- **Desarrollo de una actividad con sentido:** el trabajo permite que las personas podamos “ser útiles” haciendo algo que estamos en condiciones de hacer y que sirve a una finalidad social; desde ese punto de vista, el trabajo permite “pertenecer” a la comunidad y sentirse satisfecho con sus resultados.
- **Producción de bienes y servicios necesarios para el bienestar de otros individuos y grupos:** todos los trabajos producen algo para otros, por lo tanto, mejoran el bienestar de los demás.

El trabajo puede causar daño a la salud. Las condiciones sociales y materiales en que se

realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los **accidentes del trabajo**. De igual importancia son las **enfermedades profesionales**, aunque se sepa menos de ellas. Los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos.

Existe un riesgo intrínseco de materiales, máquinas y herramientas: pueden ser muy pesadas o de mucho volumen, las superficies pueden ser cortantes e irregulares, la complejidad de máquinas y herramientas puede hacer muy difícil su manejo. También influyen las características fisicoquímicas de máquinas y herramientas y las formas de energía que utilizan. Los pisos húmedos, resbalosos y/o en mal estado, locales mal iluminados, ausencia de normas de trabajo seguro; falta de elementos de protección personal y de maquinaria segura o en buen estado, son factores de riesgo que generan gran cantidad de accidentes. Las características de temperatura, humedad, ventilación, composición del aire ambiental, etc. son factores que influyen en accidentes y enfermedades.

Al conjunto de factores nombrados hasta aquí les llamaremos **factores materiales de riesgo**, porque dependen de características materiales del trabajo, independientes de las personas que usen los elementos de trabajo. Pero son los seres humanos quienes aportan un conjunto de factores que llamamos **factores sociales del riesgo**. Dentro ellos consideramos aspectos individuales de las personas: cuánto han aprendido y son capaces de aplicar adecuadamente para realizar su trabajo (calificación), edad, sexo, actitud hacia el trabajo y actitud frente al riesgo.

Otro aspecto que se determina en la relación con otras personas, lo llamaremos **riesgo dependiente de la organización del trabajo y de las relaciones laborales**. Factores de la organización del trabajo pueden ser determinantes del daño a la salud. Una jornada extensa (o un ritmo acelerado) puede resultar en fatiga del trabajador que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse. Los excesivos niveles de supervisión y vigilancia pueden terminar por desconcentrar al trabajador de su tarea. Otro factor importante es la claridad de las órdenes de trabajo y la coherencia entre los distintos niveles de mando.

Un trabajo intenso demanda mayor esfuerzo respiratorio que implica mayor probabilidad de aspirar sustancias tóxicas. El horario en que se desarrolla la jornada influye también en las capacidades de respuesta a eventos imprevistos y de tolerancia a agentes nocivos. De las relaciones de trabajo, un factor determinante puede ser la forma y el nivel de salarios. El salario a trato o por pieza es un factor importante de accidentes laborales en muchos talleres. Los bajos salarios, además de producir descontento y poca adhesión al trabajo (lo que lleva a descuidar las normas), inducen al trabajador a prolongar su jornada en horas extra que resultan en fatiga y menor capacidad de responder a eventualidades. Además limitan el acceso a bienes que mantienen o mejoran la salud.

Como se ve, existen muchas formas a través de las cuales el trabajo puede afectar negativamente la salud, no solamente produciendo accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Sin embargo, la legislación diseñada para proteger la Salud Laboral generalmente sólo considera estas dos formas de daño.

El trabajo puede agravar problemas de salud. El trabajo también puede agravar un problema de salud previamente existente. Existen muchas enfermedades causadas por más de un agente directo.¹ En una enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial, por ejemplo) intervienen factores como el cigarrillo, el exceso de colesterol y el sedentarismo que, por sí mismos, pueden gatillar la enfermedad, pero características del trabajo como los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o de frío pueden ser agravantes del problema.

Las llamadas “enfermedades comunes” muchas veces tienen una causa directa en el trabajo. Cuestión que, si se analiza con precisión, puede aplicarse a la gran mayoría de patologías del adulto que reconocen factores ambientales.² En este campo de la salud laboral es necesario desarrollar y profundizar investigaciones que logren precisar los mecanismos causales y las relaciones entre trabajo y salud tanto física como mental. Otra forma de daño importante es la

¹ La legislación en Salud Laboral exige un mecanismo directo entre causa y efecto

² Lo que resulta fácil de comprender si se considera que el medio ambiente laboral constituye el medio en el cual se desenvuelve gran parte de nuestra vida.

aparición de malestares persistentes que no se constituyen en una enfermedad precisa, aunque alteran el estado de bienestar. Por ejemplo, dolores de cabeza después de trabajar en ambientes mal ventilados o con poca luz, la vista cansada, la fatiga muscular. A la larga, estos malestares crónicos van limitando las capacidades de tolerancia, de respuesta y de trabajo mismo y es probable que el desgaste que llevan asociado implique una reducción en las expectativas de vida. En el mismo sentido opera la posibilidad de contar con una alimentación adecuada o con tiempo para recrearse.

3. *¿De qué se preocupa la salud laboral?*

Aplicando la definición acordada por la OMS al campo del trabajo, la salud laboral se preocupa de la búsqueda del máximo bienestar posible en el trabajo, tanto en la realización del trabajo como en las consecuencias de éste, en todos los planos, físico, mental y social. Las especialidades y profesionales encargados de llevar a cabo este objetivo son:

- **Ingeniería:** (especialistas en prevención de riesgos e higiene del trabajo). Cuenta con capacidades y conocimientos para adoptar medidas técnicas y organizacionales que reduzcan o eliminen el riesgo de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo.
- **Medicina:** (especialistas en salud ocupacional y en medicina del trabajo). Posee la capacidad de detectar enfermedades y proponer medidas preventivas para las enfermedades causadas directamente o agravadas por el trabajo.
- **Psicología:** (especialistas en psicología social, laboral y organizacional). Puede proponer medidas organizacionales que reduzcan riesgos para la salud física y mental causados por el trabajo.
- **Sociología:** (especialistas en organizaciones). Puede proponer cambios en los aspectos organizacionales para reducir el riesgo derivado de los “factores sociales”.
- **Enfermería:** mediante un enfoque basado en la salud pública y ocupacional puede realizar una importante labor de promoción y educación para una mejor salud en trabajo.
- **Ergonomía:** especialidad que tiene como propósito adecuar las condiciones del trabajo a las personas, de modo que se reduzcan los riesgos derivados del trabajo. Desde diversos campos profesionales se ha ido constituyendo como una disciplina integradora de las anteriores.

Sin embargo, independientemente de las especialidades enumeradas, la salud laboral es en primer lugar una preocupación y responsabilidad de las propias personas involucradas en el trabajo, vale decir, trabajadores, trabajadoras y empleadores. “No es ético que las personas malogren su salud y su vida, intentando ganarse la vida.”

El nivel de salud laboral posible de alcanzar en un momento determinado va a depender en gran medida de otras situaciones dentro de la sociedad: el nivel de empleo y desempleo, las condiciones de vivienda, la disponibilidad de infraestructura de transporte, el acceso a la educación y a la salud, las instituciones promotoras de la salud y las instituciones fiscalizadoras, el grado de organización sindical, entre otros aspectos.

La historia del trabajo muestra ejemplos de cómo a veces la principal medida para mejorar la salud de un grupo de trabajadores ha sido un aumento de sus remuneraciones, la prohibición de un material peligroso o un cambio favorable en la jornada de trabajo. Lamentablemente también abundan los ejemplos de medidas que, tomadas con una finalidad económica, terminan por afectar negativamente la salud de los trabajadores.

Medicina Laboral

Introducción a la legislación

En nuestro país la legislación sobre la salud en el ámbito laboral se inició en 1914 con la sanción de la ley 9.688 de accidentes de trabajo, que regulaba la reparación de los daños sufridos por los dependientes durante el desempeño de su trabajo.

Esta ley con sucesivas reformas, fue derogada en 1991 por la 24.028. Ambas leyes perseguían el objetivo de la reparación del daño y facultaban al empleador a contratar un seguro que cubriera estos riesgos y a los siniestrados y sus derechohabientes a recurrir a la vía civil para reclamar una reparación integral.

Luego se sanciona la 24.557, la actual Ley de Riesgos de Trabajo que introduce la obligatoriedad para el empleador de contratar un seguro y además incluye dentro de su regulación el tema de la Prevención.

En 1972, se sanciona la ley 19587 (ley de Higiene y Seguridad del trabajo), con el objetivo de la protección de la vida, la salud y la integridad psicofísica de los trabajadores. Pone su acento en la prevención como medio eficaz para disminuir los accidentes y enfermedades del trabajo, esperando que esto redunde en la protección de la salud del trabajador.

Con la sanción de esta Ley se da marco a los Servicios de Medicina del Trabajo, estableciendo que los mismos tendrán un carácter preventivo y asistencial. La actuación de los mismos, señalada originalmente en el decreto reglamentario 351/79, y que hoy está vigente por el decreto 1338/96. Allí se establece que los servicios podrán ser de carácter externo o interno y tienen como misión fundamental promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores, debiendo ejercitar entre otras, acciones de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad. Su función es esencialmente preventiva, sin perjuicio de la prestación de la asistencia inicial de las enfermedades presentadas durante el trabajo y de las emergencias médicas ocurridas en el establecimiento, hasta tanto se encuentre en condiciones de ser asistido por el servicio médico que corresponda.

La ley 19587 en su artículo 9 dispone además que es obligación del empleador, sin perjuicio de lo que especialmente determinen los reglamentos, realizar el examen preocupacional y revisión periódica del personal registrando sus resultados en el respectivo legajo médico del empleado.

Por su parte el decreto 351/79 reglamentario de la ley 19587 en su Capítulo XX señala que el servicio de medicina del trabajo extenderá, antes del ingreso, el certificado de aptitud en relación a la tarea a desempeñar, y que las modificaciones de las exigencias y técnicas laborales, darán lugar a un nuevo examen médico del trabajador para verificar si posee o no las aptitudes requeridas por las nuevas tareas. El trabajador estará obligado a realizar los exámenes preocupacionales y periódicos que disponga el servicio médico de la empresa.

El decreto 1338/96 estableció que corresponde a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) determinar los exámenes médicos que deben realizar las aseguradoras o los empleadores, en función del riesgo a que se encuentre expuesto el trabajador al desarrollar su actividad, las características específicas y frecuencia de dichos exámenes.

La SRT en su resolución 37/2010 establece que los exámenes en salud incluidos en el sistema de riesgos de trabajo son: El examen preocupacional o de ingreso, periódico de salud, previo a una transferencia de actividad, posterior a una ausencia prolongada y previo a la terminación de la relación laboral o de egreso. Estos exámenes deben ser realizados en centros o instalaciones complementarias fijas o móviles habilitados por la autoridad sanitaria y bajo la responsabilidad de un médico del trabajo habilitado ante la autoridad competente.

El examen periódico del riesgo queda a cargo de la ART, la empresa autoasegurada o lo que convengan la ART y el Empleador. Se destaca que la revisión periódica del personal no sujeto a riesgos del trabajo, continúa como obligación vigente para los empleadores a través del artículo 9 de la Ley 19587.

Fuente: http://www.cemiba.com.ar/legislacion_medicina_laboral.php

El examen médico de ingreso ¿sirve para algo?

Muchas veces me preguntan ¿para qué sirven los Exámenes Médicos de Ingreso? Otros manifiestan directamente que no sirven para nada y algunos más audaces afirman que en verdad se realizan sólo para proteger al Empleador.

La realidad viene a ser muy distinta si se aplican correctamente los fundamentos de la Ley 24557 o Ley de Riesgos del Trabajo y también la vieja Ley de Salud, Higiene y Seguridad que es la 19587. Desde la puesta en marcha de la obligatoriedad de la realización de un examen médico de ingreso o preocupacional, muchas son las conclusiones a las que arriban tanto Médicos Laborales como Empleados y Empleadores. De acuerdo al espíritu de la Ley que los puso en marcha, los mismos, no se realizan para discriminar a un postulante a un empleo, si no para constatar la aptitud física del mismo para el puesto propuesto, sirviendo además para detectar incapacidades y enfermedades preexistentes a la relación laboral. Por de pronto y contestando la pregunta del título, puedo asegurar que hay beneficios preventivos o humanitarios, legales y económicos tanto para el empleado como para el empleador que así lo afirman.

1. Gestión de la Prevención en los Exámenes de Ingreso

La gestión de la prevención en los Exámenes de Ingreso se introduce definitivamente en el país como una disciplina significativa en el ámbito de los recursos humanos empresariales, a partir de la vigencia de la Ley 19587. Se crea entonces el primer conjunto de reglamentaciones orgánicas y estructuradas que entre otras cosas define las condiciones de contratación y existencia de los Servicios Externos de Medicina del Trabajo y sus prestaciones: exámenes preocupacionales o de ingreso, exámenes periódicos, visitas domiciliarias y sobretodo Prevención de Riesgos del Trabajo.

La relación médico paciente que se establece en este tipo de evaluaciones es un tanto anormal, puesto que se vulnera inicialmente el derecho del paciente a escoger libremente su médico (art 5 ley 23-1981), pero en el transcurso de la evaluación médica se debe manifestar empatía entre examinador y paciente, circunstancia que debería ser siempre advertida al paciente.

A veces es conveniente aclarar al futuro empleado que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo determina que los empleadores deberán realizar en forma obligatoria los exámenes médicos a los trabajadores, tanto en los preocupacionales o de ingreso, periódicos y egreso. (Res. SRT N° 43/97 art 1°).

Así mismo dispone la obligatoriedad para el trabajador de someterse a los exámenes médicos a los que se refiere la presente Resolución, quien deberá así mismo proporcionar, con carácter de declaración jurada, la información sobre antecedentes médicos y patologías que lo afecten y de los que tenga conocimiento. Además los exámenes establecidos en la presente Resolución deben ser realizados en Centros Médicos habilitados por la autoridad sanitaria y bajo la responsabilidad de un Médico del Trabajo habilitado ante la autoridad correspondiente, y no por cualquier médico que no tenga título habilitante de la especialidad de Medicina del Trabajo.

La realización de los mismos es importante y obligatorio para la Empresa, ya que no se permite la incorporación de ningún empleado por parte de las A.R.T., que no haya sido revisado anteriormente por un Servicio de Medicina del Trabajo. También ayudan en el diagnóstico de enfermedades inculpables y para dejar constancia de las patologías irreversibles o no, que puede tener el postulante cuando se haga la visación o fiscalización de los mismos.

En la elaboración de un buen Examen de Ingreso, no debe faltar la declaración jurada del postulante, todos los datos identificatorios, incluyendo por supuesto, domicilio, DNI, trabajos anteriores y una descripción del puesto a realizar. Además de una correcta elaboración de la historia clínica laboral completa en donde figurarán datos de su historia familiar, diversas patologías padecidas, dividida por aparatos y sistemas, un buen examen clínico además de los estudios prescritos para llegar a un diagnóstico completo y eficaz.

2. Conocimiento del Médico Examinador

Así como el Contador de una Empresa debe conocer la actividad económica de la misma, los activos y pasivos para saber dentro que parámetros moverse, en el caso de la Medicina Laboral, pasa algo parecido en relación con los potenciales riesgos con que se trabaja en una Empresa determinada. El médico laboral debe tener información precisa sobre la actividad que desarrolla la empresa, mapa de riesgos, exigencias y necesidades de los puestos de trabajo, rotación de personal en estos puestos, accidentabilidad y siniestralidad por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y conocimiento de patologías predisponentes a estas según los reportes históricos llevados en los legajos de cada empleado por la Empresa.

Es necesario tener en cuenta las exigencias del empleador y definir claramente con éste cuáles son las actividades de adaptación que la empresa es capaz de adelantar y que les permita un margen razonable de eficiencia, que considere gastos, resultados, eficacia y que no sacrifique calidad de los elementos fabricados, ni sus procesos, como así tampoco la salud de sus empleados. También es indispensable, bajo estos mismos parámetros, definir el tipo y la cantidad de evaluaciones de laboratorio, que se solicitarán a cada individuo, las que normalmente figuran en la ya mencionada Resolución 43-97.

El examen médico pre-ocupacional debe aportar a las necesidades de salud del trabajador y a las de la empresa facilitando la simbiosis empresa trabajador, generando confianza entre dos personas que van a realizar actividades en busca de beneficios mutuos. Debe enriquecerse con procesos terapéuticos cuando haga falta que disminuyan el ausentismo a corto, medio o largo plazo y debe alimentar bases de datos que permitan el enriquecimiento científico con el fin de diagnosticar con más precisión la enfermedad profesional y definir las enfermedades relacionadas y agravadas con el trabajo, problema éste que a veces es poco claro.

3. Beneficios generales

Además de los beneficios clásicos que podemos enumerar diciendo que quien realiza los Exámenes de Ingreso, puede realizar una sana relación entre empleado y empleador, partiendo de un mejor conocimiento mutuo, que habrá disminución de costos a mediano y largo plazo, y se tendrá más conocimientos para realizar una buena toma de decisiones, podemos decir que concretamente hay beneficios preventivos, legales y económicos.

Beneficios preventivos

Es conveniente aclarar que los exámenes de salud que se realizan normalmente en un Examen de Ingreso, son todos para conocer el estado de salud del individuo y relacionarlas con las tareas que va a realizar en la Empresa. Vale decir que si en un empleado encontramos que tiene hipertensión arterial y él lo desconoce, las sanas prácticas de prevención nos indican que debemos avisarle al individuo de su padecimiento para que se haga atender como corresponde pero a su vez, indicarle a la Empresa que no es conveniente que trabaje en altura o manejando vehículos de gran porte o realizando grandes esfuerzos.

También en el caso de que encontremos que padece diabetes insulino dependiente, y se postula para una empresa constructora como albañil, no será conveniente que trabaje tampoco en altura, o manejando un vehículo por el peligro de una descompensación, que origine peligros para sí o para terceros, pero sí lo puede realizar a nivel del suelo, en tareas menos peligrosas.

En el caso de que encontremos que padece algunos problemas de columna o hernias inguinales, también se contraindicarán las tareas de esfuerzo. Eso es el fin primordial del Examen Médico de Ingreso: constatar que el postulante esté debidamente sano, o con mínimas alteraciones de la salud, (en cuyo caso se realizará la Visación o Fiscalización, ver más adelante), y que las tareas a realizar no lo afecten.

Todo esto es fácil de entender desde el punto de vista del empleado: si se lo revisa, se lo controla y se lo aconseja con respecto a su salud, aunque sea obligatorio por ley (a veces, hay quienes creen que es antipático realizarlos), es conveniente para él.

De parte del Empleador es conveniente también, porque puede conocer el estado de salud del individuo que incorpora a su empresa, a fin de no agravar alguna patología que ya padezca con las consecuencias que ello puede aparejar.

Beneficios Legales

A través de los años, el concepto de evaluación médica de ingreso para los trabajadores ha variado relativamente poco en el marco legal. Desde hace mucho tiempo se tiene institucionalizado el concepto de "exámenes médicos de ingreso", los que deben ser relacionados con el cargo que va a desempeñar el futuro trabajador y las exigencias establecidas en la Salud Ocupacional de acuerdo a sus necesidades y resultados.

A la luz de lo anterior y de la medicina misma, es innegable que las evaluaciones son actos médicos y, como tales, deben y tienen la obligación de cumplir con los requisitos que la ley esboza a su alrededor: la confidencialidad, el decoro, la prudencia, la integridad científica y todos los parámetros que dicta la ley.

La Ley dice que es obligación del Empleador su realización y que el Empleado debe someterse y prestar además, su conformidad a la realización de los mismos. Entonces es fácil colegir que la realización de los estudios correspondientes trae aparejado el cumplimiento de la ley. Por lo tanto hay beneficios legales, tanto para el Empleado como el Empleador.

Los que no los realizan están fuera de la Ley, con las implicancias que esto le puede acarrear en un futuro. Los estudios que deben realizarse, están bien especificados en la Reglamentación de la Resolución 43/97, que se puede ver en el cuadro adjunto.

Beneficios económicos

Dicen que Akio Morita, el Gerente General de Sony, hizo colocar en su despacho el siguiente cartel:

"EI BIENESTAR DE MIS TRABAJADORES ES EL BIENESTAR DE MI NEGOCIO"

Más allá de la veracidad o no de la anécdota, la misma encierra un conocimiento profundo de la Gestión de la Prevención en las Grandes Empresas. Debemos recordar que las Empresas en general trabajan con seres humanos, los cuales deben trabajar para que la empresa produzca. Pero para trabajar tienen que tener salud y para tener salud, las empresas deben hacer Prevención de los Riesgos Laborales que ellas misma crean, siguiendo de esa manera un círculo (no vicioso), sino preventivo, en donde quien trabaje con Salud podrá rendir más.

Esto es algo que las Grandes Empresas lo tienen bien estudiado y asumido y suele ser la diferencia con las Pymes, que a veces sólo quieren realizar únicamente lo que dice la ley. Haciendo el mínimo posible, pretendiendo ahorrar dinero y no se dan cuenta que haciendo una buena gestión de la prevención, realizarán ahorro futuro.

Afortunadamente cada vez más las Empresas en general entienden la necesidad de realizar el Examen de Ingreso y son pocas las que no lo tienen en cuenta. Aunque sea que lo hagan por razones de "bolsillo", pero es también prevención al fin.

4. Conclusión

Las normas que regulan los exámenes ocupacionales deben perseguir metas preestablecidas, relacionadas claramente con los riesgos a los cuales está o estará expuesto el trabajador, la detección temprana de secuelas y la investigación de sus causas. Se debe tener en cuenta para estos exámenes toda la información que se ha recopilado en la empresa alrededor de los eventos, causas, secuelas, factores predisponentes, medidas de prevención, exámenes periódicos, etcétera, para poder exponer resultados que permitan en última instancia llegar al objetivo de disminuir los eventos nocivos y el ausentismo relacionado.

Después de la realización de un Examen Médico de Ingreso, el Médico Laboral debe llegar a una

conclusión, haciendo una comparación exhaustiva del estado de salud del individuo con los requerimientos de la empresa para el puesto solicitado. Con leves diferencias conceptuales de cada Servicio de Medicina del Trabajo, se llega a concluir afirmando que el postulante es:

- Apto para la tarea propuesta. Quiere decir que es un paciente sano con capacidad laboral considerada normal.
- Apto con patologías preexistentes. Son aquellos pacientes que a pesar de tener algunas patologías pueden desarrollar la labor normalmente teniendo ciertas precauciones, para que ellas no disminuyan el rendimiento ni tampoco afecten su salud.
- Apto con patologías que se pueden agravar con el trabajo. Son pacientes que tienen algún tipo de lesiones orgánicas que con el desempeño de la labor pueden verse incrementadas (por ejemplo, várices, disminución de agudeza visual, etc.), y deben ser cobijados con programas de vigilancia epidemiológica específicos, deben tener controles periódicos de su estado de salud y se debe dejar constancia de su patología al ingreso.
- No apto. Son pacientes que por patologías, lesiones o secuelas de enfermedades o accidentes tienen limitaciones orgánicas que les hacen imposible la labor en las circunstancias en que está planteada dentro de la empresa, que por sus condiciones físicas, no le permitirían el desarrollo normal de las labores. En estos casos es indispensable emitir un concepto claro y fundamentado, que defina las causas por las cuales no hay aptitud.

Por último es bueno recordar que se hace evidente la necesidad de desarrollar confianza entre el médico laboral y el trabajador, tarea que generalmente toma más tiempo que el estimado para una consulta, pero que de lograrse permite la detección y el manejo de los riesgos y el control de muchas enfermedades comunes que generan altos índices de ausentismo y agravamiento de las posibles patologías del postulante.

Fuente: <http://www.estrucplan.com.ar/Articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=2236>

Los riesgos del trabajo y la medicina laboral

Autor: Ing. Alfredo López Cattáneo

¿Cuál es el rol de la Medicina Laboral en una empresa?; Los médicos laborales ¿Conocen adecuadamente los riesgos a que se encuentran expuestos los trabajadores?; ¿Cuál es la vinculación entre el médico del trabajo y el ingeniero de seguridad en la empresa?; ¿Médicos del trabajo vs. Ingenieros en higiene y seguridad?

La medicina del trabajo

El estudio de las enfermedades de los trabajadores es muy antiguo, y data desde Hipócrates (siglo V a.C.) cuyo principal aporte para el saber médico fue el descartar los elementos religiosos de la etiología de las enfermedades, tomando en cuenta diferentes eventos relacionados a la aparición de los padecimientos. Al mismo tiempo fue el primero en proponer tratamientos para enfermedades y accidentes presentados por mineros y metalúrgicos.

Tres siglos después, Galeno (siglo II a.C.) y Plinio (siglo I a.C.) hicieron observaciones acerca de las enfermedades propias de los curtidores y químicos primitivos y así establecer medidas en contra del polvo del plomo.

Sin embargo, durante la edad media la ciencia regresó a una concepción mágico-religiosa de la enfermedad. En particular se la asociaba a que la fatalidad era la causante de los accidentes de trabajo y las enfermedades razón por la cual había que encomendarse a los santos para que estos males no ocurrieran. A raíz de ello es que comienzan a aparecer los patronos de los gremios: San Isidro Labrador para los agricultores, San Antonio de Padua para los albañiles, Santa Bárbara para los artilleros y los mineros, San Cristóbal para los astilleros, San José (esposo de la Virgen María) para los trabajadores en general.

Para la medicina del trabajo, esto también fue un atraso importante y no fue sino hasta 1473, que Ellembog definió los síntomas del envenenamiento por plomo y mercurio, cuando se continuó con el estudio de las enfermedades relacionadas con el trabajo. Más tarde en el siglo XVI Paracelso identificó enfermedades pulmonares y sentó las bases de la toxicología.

En el siglo XVII, el italiano Bernardino Rammazzini (1633-1714), médico italiano escribió un libro sobre las enfermedades de los trabajadores titulado "De morbis artificum diatriba" (De las enfermedades de los trabajadores) cuya traducción y edición en español se hizo en la Argentina en el año 1949 y por este hecho es considerado como el fundador de la Medicina del Trabajo. Este médico entendía que el estudio y prevención de enfermedades en los trabajadores era una práctica eminentemente social; estudió más de cincuenta y cuatro (54) profesiones u oficios, formas de vida, carencias, etc. a fin de relacionar las afecciones que observaba en los pacientes con el trabajo de los mismos.

Ramazzini señalaba constantemente que:

“Cuando un médico visita la casa de un trabajador, deberá contentarse con sentarse en una silla de tres patas, si no existiera otra más confortable y a las preguntas recomendadas por Hipócrates añadirá una más:

¿Cuál es su trabajo?”

Con esta breve pregunta intentaba establecer si habría o no alguna vinculación entre el trabajo y la causa de la enfermedad.

Así como Ramazzini es el principal referente a nivel mundial en lo atinente a la Medicina del Trabajo, su equivalente en nuestro país es sin duda alguna el Dr. Jaun Biale Massé (1876-1907). Médico, Abogado, Empresario Constructor del Dique San Roque y de la fábrica de cales hidráulicas "La Primera Argentina", fue Agrónomo, y, también, por antonomasia, un Intelectual.

Solo una personalidad tan destacada y una formación profesional tan completa como la que lo caracterizó pudieron haber sintetizado una obra maestra como lo fue, y lo es, el "Informe Biale Masse", originalmente denominado "Estado de las Clases Obreras en el interior de la República".

En 1904, publica el "Informe sobre el Estado de las Clases Obreras en el interior de la República", de acuerdo a la solicitud que le realiza Joaquín V. González desde el Ministerio del Interior, avalado por el Presidente Julio A. Roca:

"Siendo necesario..., respecto a la legislación obrera que más conviene al país..., conocer las condiciones en que se verifica el trabajo en el interior de la República;... Siendo además necesario conocer el estado de las industrias, las modificaciones que podrían sobrevenir en ellos por la implantación de las reformas que reclama el estado social actual y... conviene conocer con exactitud la situación de la clase trabajadora nativa en comparación con la extranjera... Teniendo en cuenta los estudios, práctica y competencia especial del Dr. Juan Biale Massé..."

El Informe, basado en un relevamiento exhaustivo recorriendo las Provincias, significó no solo la publicación de los tres tomos que lo componen, sino fundamentalmente, las bases de la Legislación Laboral y citando a Luis A. Despontín, ser considerado el "Primer Profesor del Derecho del Trabajo y Precursor de Derecho Laboral en América" por su "Tratado sobre Responsabilidad Civil", comentarios sobre responsabilidad empresaria y "Administración de Irrigación y Comentarios a las leyes Agrarias".

Definiendo su posición sobre el proyecto del Ministro Joaquín V. Gonzalez y de los socialistas Ugarte, Palacios y otros, sobre la propuesta ley nacional del trabajo publica "El Socialismo Argentino. El Espíritu de la Ley Nacional de Trabajo".

Los servicios de prevención

Avanzando en el tiempo y con la sanción de la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo en el año 1972, comenzaron su labor en la Argentina los Servicios de Prevención los cuales quedaron divididos en dos áreas netamente definidas: la Medicina del Trabajo y la Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Si bien las dos primeras reglamentaciones de la norma (Dec. N° 4160/730 y 351/79) definían los alcances de la Medicina del Trabajo es el actualmente vigente Dec. N° 1338/96 el que establece hasta donde llega el alcance de esta prestación. En este sentido indica que:

"El Servicio de Medicina del Trabajo tiene como misión fundamental promover y mantener el más alto nivel de salud de los trabajadores, debiendo ejecutar, entre otras, acciones de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad. Su función es esencialmente de carácter preventivo, sin perjuicio de la prestación de la asistencia inicial de las enfermedades presentadas durante el trabajo y de las emergencias médicas ocurridas en el establecimiento, hasta tanto se encuentre en condiciones de hacerse cargo el servicio médico que corresponda."

Como puede observarse en esta definición, la esencia de la Medicina Laboral es la "Prevención" es decir el hecho de "actuar antes de"; cuando se lo hace "después de" la medicina laboral deja de ser preventiva y se transforma en asistencial o curativa es decir la que todos conocemos o sea en la medicina clásica.

Partiendo de estos antecedentes y con la creación estos Servicios nuestro país comenzó a transitar el camino de la prevención de los riesgos ocupacionales.

El rol del servicio de medicina del trabajo en la empresa

Tal como lo establece la normativa estos Servicios pueden ser de carácter interno (integrado a la estructura de la empresa) o de carácter externo (brindados a través de una prestación contratada fuera de la empresa).

Es interesante observar que el Servicio de Medicina del Trabajo se encuentra incluido dentro de la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo y sus dos (2) primeras reglamentaciones, en su Anexo I, le dedican un capítulo entero a definir y establecer sus obligaciones y alcances. De manera que el

mundo de la higiene y seguridad en el trabajo considera a la Medicina Laboral como una disciplina que necesariamente la complementa y cuya acción preventiva se centra, esencialmente, sobre la salud de los trabajadores.

El rol que le asigna la normativa es justamente éste, el de prevención y complementación de la Higiene y Seguridad en el Trabajo y es por ello que los graduados universitarios que se encuentran al frente de los Servicios de Prevención deben trabajar de ese modo, en forma conjunta, hacia un mismo objetivo y no de manera divergente, competitiva o con apetencias personales acerca de cuál tiene más poder dentro de una empresa.

Es por ello, que el rol que juega la Medicina Laboral en una empresa es sumamente importante en la prevención de los riesgos ocupacionales, pese a que en la República Argentina la palabra prevención es sinónimo de “espíritu de deseo y de voluntarismo”.

Las competencias y acciones que deben desarrollar los servicios de medicina del trabajo. Evolución y decadencia

Tanto la primera como la segunda reglamentación de la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo establecían una serie de acciones a efectuar por estos servicios.

Analizando ambas normas, es el Dec. N° 4160/73 el que le establece y otorga el mayor número de actividades y competencias. Posteriormente, con la reforma del año 1979 (Dec. N° 351/79) comienza a observarse una declinante tendencia a la minimización de la prestación médico-laboral.

Si bien estas reglamentaciones fijaban pautas de mínima, la falta de control o el hecho que la mayoría de las empresas intentaba cumplir sólo con lo indispensable o bien directamente no cumplir con esta obligación o con la carga horaria establecida (parte imputable a las empresas y parte a los profesionales que asumían este rol, etc.) y la aplicación de ciertos criterios economicistas en una norma tan técnica, hizo que la norma vigente en la actualidad (Dec. N° 1338/96) sea tan laxa que prácticamente su accionar se limita a lo siguiente:

“Ejecutar, entre otras, acciones de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo por morbilidad.”

Basta con observar en los Dec. N° 4160/73 y 351/79 el contenido del Capítulo correspondiente a la Medicina del Trabajo para darse cuenta la distancia abismal que existe entre estos y el Dec. N° 1338/96.

Independientemente del contenido del actual decreto, las actuales autoridades de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (recordemos que el actual Superintendente es Médico del Trabajo mientras que todos los anteriores fueron abogados o economistas) parecen haber vuelto a las fuentes y criterios de las primeras normativas.

En efecto, la recientemente sancionada norma sobre Higiene y Seguridad en la Actividad Minera establece un listado de por lo menos once (11) acciones a desarrollar por estos Servicios en las empresas indicando además, respecto de estas acciones, que:

“Este listado de funciones y tareas podrá ser ampliado de acuerdo a la opinión de los responsables de los servicios preventivos, a solicitud de la aseguradora de riesgos del trabajo u otra autoridad competente.”

Lo interesante de las normas comentadas es que las mismas han variado en sus contenidos según hayan sido escritas por economistas o por médicos laborales. ¿Quién tiene mayor competencia para opinar sobre este tema? La respuesta es obvia, el médico laboral.

Al igual que lo que sucede con otras profesiones cuando éstas recién comienzan, en el año 1973 había pocos médicos del trabajo y es por ello, que surgieron los post grados en la especialidad y con ellos, los actuales médicos laborales.

Sin embargo, lo que se observa en la vida cotidiana es que aquel concepto de Ramazzini sobre los médicos en general o esa vocación de servicio para con el otro de Biale Massé no parecen reflejarse en nuestro mundo real.

¿Cumplen con su función los servicios de medicina del trabajo?

Tal como se ha indicado anteriormente, estos servicios pueden ser de tipo externo o interno y es justamente esta división la que hace que cada uno tenga características diferenciadas entre sí, pese a que estas diferencias no deberían existir pues ambos tienen las mismas misiones, funciones y responsabilidades.

Veamos cuáles son algunas de estas características:

En el caso del prestador externo, puede tratarse de Clínicas o Centros Médicos laborales cuya actividad principal es la Medicina del Trabajo aunque complementariamente pueden atender temas de medicina general o asistencial o viceversa.

Desde el punto de vista de los empleadores, lo que se busca es que estos centros o Clínicas les brinden prestaciones tales como: los exámenes de salud a los trabajadores, el control de ausentismo y asistencia para aquellos trabajadores que poseen algún tipo de patología inculpable pero siempre relacionada con el ausentismo.

Ni los responsables de las Clínicas u otros profesionales que trabajan en ellas suelen conocer las plantas fabriles de sus clientes, ni los lugares de trabajo, ni cuáles son las materias primas que se utilizan, ni el daño o no que estas pudieran causar, ni los propios procesos productivos que se desarrollan, etc. Entonces, ¿cómo establecen el tipo de examen médico a efectuar al personal?

Por otra parte, en general, el empleador no informa acerca de los riesgos del puesto de trabajo a la hora de solicitar un examen médico, lo único que pretende es que sea el más económico, sin importarle prácticamente ninguna otra cosa. Este tipo de Centros Médicos Laborales son contratados generalmente por empresas pequeñas y medianas chicas.

Otra característica es que la empresa no ejecuta control alguno sobre el desenvolvimiento de su prestador. El empleador recibe la información que solicita ya sea sobre un examen de salud o sobre un control de ausentismo y con ello finaliza su inquietud.

En general, siempre es el trabajador el que concurre a la Clínica ya sea para que ésta constate una dolencia denunciada por él o para que se le realice un examen médico de tipo periódico si es que no se encuentra sometido a la acción de agentes de riesgos, ya que de en caso de estarlo será la ART la que deberá efectuar este control médico periódico.

En la mayor parte de los casos, el médico laboral desconoce la actividad que realiza el trabajador que está por examinar, del mismo modo que tampoco conoce el tipo de proceso productivo, ni las materias primas utilizadas, ni los productos intermedios y finales que se obtiene del mismo; nunca ha estado en la empresa, ni siquiera sabe cuál es el domicilio de ésta; su función se limita a formular un cuestionario de rutina, a revisar al paciente y a emitir un dictamen de apto o no en el caso de los preocupacionales y de bien de notificar al trabajador si es que ha encontrado algún tipo de alteración en el estado de su salud en los exámenes periódicos.

Un aspecto a considerar es la retribución que recibe este profesional por su trabajo; estos profesionales lejos de estar en relación de dependencia suelen cobrar por acto médico (Ej.: por paciente, por examen médico, etc.); en muchos de estos casos la retribución no llega siquiera a una cuarta parte de lo que se paga al servicio doméstico por hora. Frente a esta realidad ¿cómo pretender buenos resultados?

En general, estos centros médicos no cumplen con las funciones que la normativa de Higiene y Seguridad le asigna al Servicio de Medicina del Trabajo de tipo externo y por ende la empresa tampoco cumple con dicho instrumento legal.

Por su parte, los Servicios de Medicina del Trabajo de carácter interno pueden adicionar otras actividades, pero éstas generalmente guardan relación con la medicina tradicional. (Ej.: diagnóstico y tratamiento de enfermedades inculpables en los trabajadores y/o su grupo familiar, esto último se da en las grandes empresas debido a la proyección social que éstas ofrecen para el trabajador o bien para su familia).

Desde el punto de vista normativo, la única diferencia de esta prestación con la correspondiente a un Servicio de Medicina del Trabajo de carácter externo, radica en que se encuentra incluida dentro de la estructura orgánica del establecimiento y por ello, el empleador puede efectuar

controles más concretos y específicos sobre la labor del mismo.

Pese a que esto último sería una ventaja en lo que hace al cumplimiento de sus actividades conforme lo exige la normativa, resulta bastante difícil poder encontrar a un médico laboral o de fábrica recorriendo los lugares de trabajo para observar las tareas que realiza el personal, o para conocer los sistemas productivos, o para observar las posiciones de trabajo, o bien para conocer el tipo de materias primas que se utiliza, su grado de toxicidad, las posibles afectaciones sobre los trabajadores, etc. y con ello poder efectuar un programa médico para la empresa.

También, son contados con los dedos de las manos aquellas empresas cuyos servicios de medicina laboral han realizado profesiogramas o estudios de tipo epidemiológico para orientar un programa médico.

Este tipo de prestación se suele retribuir por honorarios profesionales por hora de trabajo; también en las grandes empresas puede darse el caso que si bien el Servicio es de carácter interno, el médico que se encuentra al frente del mismo pertenece a un Centro Médico externo el cual le asigna un médico laboral por las horas que le son exigidas legalmente a la empresa por la normativa vigente. En este caso, la empresa le abona al prestador externo y éste al médico laboral. Una última variante es la del médico laboral en relación de dependencia pero esto solo se encuentra en la gran empresa.

En conclusión estos Servicios (salvo excepciones) tampoco cumplen con lo que solicita la normativa. Pero ¿por qué ocurre esto? No hay sólo una respuesta absoluta sino varias relativas. Veamos algunas de ellas:

1. Es difícil lograr que un profesional de la medicina o del arte de curar trabaje full-time en una sola actividad pues se trata de una profesión muy independiente (atender el hospital, la clínica, el consultorio, etc. forman parte de sus costumbres). Los médicos laborales no son la excepción a esta regla.
2. Principalmente, en el caso de los Servicios de Medicina del Trabajo externos (que son la mayoría de las contrataciones conforme nuestra composición empresaria en el país), la contraprestación monetaria es insuficiente o insignificante, no para el prestador externo sino para el profesional que trabaja para ese prestador.
3. No hay interés por parte de los empleadores en exigir un mínimo cumplimiento u obtener algún resultado de gestión, ya sea por desconocimiento o por el criterio que suelen aplicar, en donde todos estos temas representan un "gasto" y por lo tanto hay que abonar lo menos posible, con lo cual la prestación es muy deficiente en términos de calidad.
4. No se controla el cumplimiento de la normativa sobre Medicina Laboral ni por parte de las ART's, ni por las autoridades provinciales (muchas ni siquiera tienen un médico dentro de su estructura orgánica) ni por la propia Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Las entidades de control no visitan los Servicios de Medicina del Trabajo externos.
5. El empleador cree que la Medicina Laboral es el control de ausentismo y en el mejor de los casos enviar a un accidentado leve para evitar denunciarlo como accidente de trabajo a la ART.
6. Muchas empresas poseen esta prestación para cumplir exclusivamente con las formalidades que le exige la ley.

Independientemente de los comentarios ya vertidos, podríamos señalar que la Argentina es un país de sanos. En efecto, desde la vigencia de la Ley sobre Riesgos del Trabajo el porcentaje de enfermedades profesionales declaradas en más de una década, nunca se llegó a alcanzar el 2 % del total de los accidente de trabajo y enfermedades profesionales informadas a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo por las ART's. Dentro de este porcentaje la mayor parte corresponde a enfermedades vinculadas con la audición. (Ver artículo: Enfermedades Profesionales: Argentina Un País de Sanos)

Los exámenes de salud

No vamos a indicar cuáles son estos exámenes ni de quién es responsabilidad su realización dado que fue objeto de otro artículo (ver Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo – Parte 1).

En general los exámenes de salud efectuados a los trabajadores buscan detectar alteraciones en el estado de su salud, generadas por los distintos agentes de riesgos (físicos, químicos, biológicos y ergonómicos) presentes en los lugares y puestos de trabajo en un estadio temprano y reversible.

La detección, reducción y/o eliminación de un agente de riesgo en un ambiente de trabajo es lo que se denomina prevención primaria en tanto que, desde el punto de vista de la obtención de un diagnóstico precoz, un examen periódico es un procedimiento de prevención secundaria.

No obstante lo mencionado en el párrafo anterior, si en estos controles médicos aparecieran valores fuera de los límites que se hayan establecido y aunque las mediciones técnicas arrojaran niveles que se encontraran dentro de los máximos permisibles, se debe analizar la posibilidad de disminuir aún más tales niveles monitoreados por el higienista.

Parte de las actividades de un Servicio de Medicina del Trabajo se relacionan con el hecho de elaborar un programa Vigilancia de la salud de los trabajadores. Lo importante de estos programas es su continuidad en el tiempo.

Si bien los exámenes de salud y en particular el examen periódico sirven para evaluar la salud de cada trabajador, los resultados que se obtengan son importantes desde el punto de vista de su valoración epidemiológica, de manera que mediante el análisis epidemiológico el médico laboral sabrá dónde tiene que actuar.

El modelo actual de examen médico está basado en un diseño realizado hace más de 30 años por el Ministerio de Bienestar Social de la época; si en una empresa se quisiera actualizar su contenido deberían seguirse criterios tales como:

- Identificación y evaluación de los riesgos de la empresa, los lugares de trabajo y los puestos de trabajo

- Valoración de la exposición laboral y del modo en que se realiza dicha exposición

- Identificación de los posibles efectos sobre la salud del trabajador derivados los riesgos a que está expuesto

- Diseño de la historia clínica, si es que no existiera o actualización de la misma

- Elaboración de criterios de acción

- Selección de los proveedores

- Estandarización del proceso

- Preparación del equipo de trabajo

- Realización de los exámenes propiamente dichos

La relación entre la medicina laboral y la higiene y seguridad en el trabajo ¿Medicina laboral vs. Higiene y seguridad? ¿Médicos vs. Ingenieros?

Si consideramos el marco teórico de esta relación es indudable que existe un vínculo muy importante entre la Medicina Laboral y la Higiene y Seguridad en el Trabajo.

En este aspecto, podríamos señalar que la Medicina Laboral busca detectar, a través de los diferentes exámenes médicos y acciones propias de esta disciplina (Ej: estudios de morbilidad, estudios epidemiológicos, etc.), las posibles alteraciones que se produzcan en el estado de salud

de un trabajador como consecuencia de su trabajo, en tanto que la Higiene y Seguridad en el Trabajo trata de hacer lo propio, a través de las determinaciones de tipo higiénicas en los lugares de trabajo, de manera de observar las posibles alteraciones en la "salud" de la planta fabril o del establecimiento.

Siempre considerando ese marco teórico, el médico laboral alertará al ingeniero en higiene y seguridad acerca de los resultados que ha obtenido en los exámenes de salud, pudiéndole indicar el tipo de patología encontrada, el sector de trabajo donde se detectaron esas patologías, la maquinaria utilizada, etc. de manera que éste realice las mediciones y controles técnicos pertinentes a fin de constatar si los valores medidos superan o no los límites permisibles y de ese modo comenzar a corregir los desvíos encontrados si los hubiere.

En caso que sea el ingeniero de higiene y seguridad quien encuentra, a través de mediciones, valores superiores a los permitidos o bien muy cercanos a éstos en determinados lugares de trabajo y que pudieran ocasionar o hacer presumir que la salud del trabajador se viera afectada, informará al médico laboral de tal situación para que éste en sus controles médicos periódicos introduzca los estudios necesarios para analizar el impacto que tienen o que podrían tener estos contaminantes en la salud el trabajador o bien para que comience con la investigación pertinente sobre aquellos trabajadores que se encuentran expuestos al contaminante medido.

El médico accionará sobre el paciente en tanto que el ingeniero hará lo propio con la fábrica/establecimiento.

Tal como señalamos estos son marcos teóricos. Lo que la práctica indica es que se producen diferentes situaciones entre estas dos prestaciones en tanto se traten de prestaciones externas o internas.

En el primer caso (ambas prestaciones externas), la desconexión es total; ninguno conoce nada de lo que hace el otro. Cuando se combina un prestador externo (cualquiera de ellos) con otro de tipo interno, predominan los criterios que fija el Servicio Interno atento el contacto cotidiano o relativamente frecuente que se produce entre éste y la dirección o con otras jefaturas de la empresa.

A diferencia de los casos anteriores y cuando se trata de ambas prestaciones pero de tipo interno suele observarse una mayor comunicación entre ambos Servicios de Prevención, aunque no toda la que debería existir para alcanzar resultados satisfactorios.

La conclusión es que de una manera u otra, sean estos servicios externos o bien internos no se llega casi nunca a lograr que ambos profesionales trabajen en forma conjunta o bien complementaria. Hay diversos motivos para ello, algunos de los cuales podrían ser los siguientes:

1. La empresa posee contratada sólo una de las dos prestaciones. Queda claro que falta uno de los interlocutores para que se produzca la comunicación.
2. Si ambas son externas puede suceder que el Centro Médico no conozca ni le interese conocer más que los temas para los que lo han contratado (generalmente control de ausentismo y exámenes de salud) y el Servicio de Higiene y Seguridad se dedica solamente al tema de seguridad (evitar accidentes de trabajo) sin interesarle la problemática de la salud pues para eso hay un Servicio de Medicina contratado externamente y si a este no le preocupa el problema de la salud el cual es su actividad más específica, al de Higiene y Seguridad tampoco.
3. Al empleador no le interesa "gastar" más dinero en contratar otros servicios del Centro o Clínica Médica y le señala al ingeniero que se dedique a lo suyo que son los temas de seguridad.
4. Existe un alto grado de competencia entre ambos servicios por ver quién es el que está por encima del otro y, por lo tanto, quién tiene más "poder" en la empresa. Esto no sólo ocurre en las empresas, sean estas públicas o privadas sino también en las diversas autoridades de contralor en materia laboral.

¿Cuál fue la génesis del problema entre los servicios de prevención?

A fines del año 1976 y comienzos del año 1977, las autoridades de la entonces Dirección Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo (DNHST) deciden trabajar internamente en un proyecto para modificar la reglamentación de higiene y seguridad en el trabajo (Dec. N° 4160/73).

El objetivo perseguido consistía en mejorarla técnicamente, completar algunos de los Anexos que estaban incompletos o bien con errores técnicos, mejorar la redacción del texto normativo, simplificarlo, ajustarlo a criterios más actualizados, etc.

Simultáneamente con esa iniciativa el Centro Argentino de Ingenieros (CAI) le había propuesto al Director de ese entonces (un general médico proveniente del área de Sanidad del Ejército) equiparar profesionalmente al Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo con el Servicio de Medicina del Trabajo.

Hasta ese momento los responsables del Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo podían ser Graduados Universitarios en Higiene y Seguridad, Graduados Universitarios en distintas ramas de la ingeniería con cursos de post-grado, Técnicos Superiores en Higiene y Seguridad con título habilitante, Técnicos en Seguridad con título habilitante y para aquellas personas que no poseían titulación alguna pero que estaban al frente de Servicios de Higiene y Seguridad se les otorgaba un plazo para efectuar su regularización académica. (ver Dec. N° 4160/73, Capítulo 4, Art. 47).

La posición que sustentaba el CAI se basaba en que así como la prestación en Medicina del Trabajo tenía como responsable a un médico del trabajo, la correspondiente a Higiene y Seguridad debía disponer de un ingeniero especializado en higiene y seguridad; es decir que este último profesional asumía un rol equivalente al del médico laboral.

Por otra parte, para la medicina laboral la enfermería diplomada se constituía en personal auxiliar del médico del trabajo razón por la cual para la higiene y seguridad ese personal equivalente debería ser asumido por los técnicos en higiene y seguridad en el trabajo. Este criterio era compartido por la máxima autoridad de la DNHST de ese momento.

Durante el año 1978, se discutió públicamente la modificación de todo lo inherente a la normativa pero fue la DNHST, una vez finalizada la discusión, la que redactó el actual texto vigente. Una vez publicado el mismo en el Boletín Oficial surgió, a la hora de otorgar matrículas habilitantes, la controversia acerca de cuáles eran las profesiones que abarcaba el término "Graduados Universitarios".

El Dec. N° 351/79 no hablaba de ingenieros (como lo hacía su predecesor Dec. N° 4160/73) sino de "graduados universitarios"; la gota que colmó el vaso fue la presentación de un psicólogo solicitando una matrícula habilitante.

A raíz de ello, se produce una discusión interna acerca del significado del término en aspectos vinculados con la competencia de los títulos (hasta ese entonces no había ningún título profesional en ingeniería que estableciera competencias habilitantes). Dado que el responsable del área y gran parte del staff de la DNHST pertenecían a la medicina, decidieron habilitar al médico laboral como responsable también del Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo y una situación relativamente parecida se produjo con los químicos ya que un responsable de área poseía tal titulación.

De manera que se daba la paradoja que un profesional del arte de curar o de la química firmaran planos que sólo son competencias de la ingeniería o de la arquitectura o bien de otros títulos técnicos vinculados con estas disciplinas.

Con estos criterios personalistas es que nace la Res. DNHST N° 1006/79 por la cual se aclara que con relación al término "graduados universitarios" a que se hace mención en el art. 35, Cap. 4 del Anexo I del Dec. N° 351/79 debe entenderse que éste se refiere exclusivamente a médicos, ingenieros y químicos.

Frente a estos hechos consumados hubo una gran conmoción en el ámbito profesional de la prevención y empresarial, dado que en gran parte de las empresas esto significaba que el área higiene y seguridad dependiera o quedaba subordinada a la de Medicina del Trabajo, puesto que el Médico de la empresa estaba habilitado para ejercer ambas funciones o prestaciones.

Parecía un contrasentido, puesto que el texto madre y que daba origen a estas prestaciones era una Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo con un capítulo de Medicina del Trabajo y no una Ley de Medicina del Trabajo.

Si bien todo lo mencionado resulta anecdótico, especialmente si se considera que ya han transcurrido casi treinta (30) años desde la ocurrencia de los hechos narrados previamente, todavía aún puede encontrarse ese celo entre los profesionales y más aún cuando lo que se pretende es que la prevención de los riesgos ocupacionales sea una actividad multidisciplinaria.

Nuestra situación

Frente a este panorama la situación actual dista mucho de transitar por camino más adecuado para la salud del trabajador por diversos motivos:

1. Los empleadores siguen viendo a estos temas como un gasto
2. Los médicos laborales están relativamente conformes con su quehacer actual
3. Si bien se intenta jerarquizar la medicina laboral aún no se lo logra totalmente
4. El Estado Nacional y los Estados Provinciales permanecen ausentes en materia de políticas y acciones de control sobre las empresas
5. Las ART's tampoco controlan los Servicios de Medicina del Trabajo y menos aún si se trata de un prestador externo.

Por otra parte, el desconocimiento de las empresas acerca de las funciones y temas que les competen a ellas mismas en todo lo inherente a la Medicina Laboral sigue siendo muy elevada. Recién toman conciencia de ello a la hora de un pleito laboral el cual habitualmente suelen perder. (Ver artículo: ¿Por qué casi siempre pierden los empleadores los juicios laborales por accidentes de trabajo?)

Tampoco existe, por parte de los Centros Médicos Laborales, mucho interés en cumplir con las obligaciones que les fija la norma. Muy por el contrario, parecería que lo más conveniente es que siga todo como está hoy es decir sin cambiar nada.

Asimismo y en forma paralela las incapacidades siguen ocurriendo, los accidentes siguen elevándose en lo que a su cantidad se refiere y obviamente, los juicios laborales continúan incrementándose a consecuencia de ello.

El futuro de la medicina laboral en la argentina

Si la Medicina Laboral ha subsistido a embates diversos a través de varios siglos podemos señalar que la misma no va a finalizar tan rápidamente en nuestro país y mucho menos sin pelear para mejorar la actual situación.

En este aspecto, entendemos que debería tratarse de mejorar la actual normativa (Dec. N° 1338/96) asignando a la Medicina Laboral el rol preventivo que le corresponde y fijando requisitos mínimos de cumplimiento obligatorio por parte de este Servicio de manera que las empresas puedan conocer el estado de salud de sus trabajadores.

Del mismo modo, debería ejercerse por parte de las ART's y de las autoridades de control (nacionales y provinciales) una mayor fiscalización sobre los prestadores externos y en especial sobre la calidad de los exámenes médicos que estos efectúan a los trabajadores.

Otro tema a considerar es el vinculado a las competencias profesionales; en este aspecto, se entiende que el camino más adecuado pasa por la modificación de la Res. DNHST N° 1006/79 quedando bajo el área técnica todo lo relativo a la higiene y seguridad en el trabajo.

Asimismo, el trabajo conjunto con el área de Higiene y Seguridad en el Trabajo resulta fundamental para realizar una efectiva prevención.

Es hora de finalizar con el voluntarismo y con las expresiones de deseo. Como decía Ortega y Gasset: "Argentinos, a las cosas".

Fuente: <http://www.estrucplan.com.ar/Articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=1753> Fecha de Publicación: 21/1/2008

GUÍA DE ANÁLISIS

Resolución 37/10

1. ¿Cuáles son las principales secciones de la resolución y qué información se puede encontrar en cada una?
2. ¿Cuál es el tema general de la norma?
3. ¿Qué organismo la generó? ¿De qué año es la norma?
4. ¿A qué leyes y decretos complementa?
5. ¿A qué resoluciones reemplaza?
6. ¿Cuáles son los objetivos de realizar los exámenes médicos?
7. ¿Qué determinación de sangre queda expresamente prohibida?
8. Para cada uno de los cinco exámenes médicos determinar
 - a. Objetivo
 - b. Obligatoriedad
 - c. Oportunidad de realización
 - d. Estudios que se realizan
 - e. Responsables
9. ¿Son secretos los resultados de los exámenes? ¿Los puede conocer el trabajador?
10. ¿Qué obligaciones tiene el trabajador frente a los exámenes médicos?
11. ¿Cuál es el contenido de los 5 anexos de la resolución y en qué casos se aplican?
12. ¿Qué relación hay entre la disposición 02/14 y la resolución 37/10?

Decreto 1338/96

1. ¿Cuál es el tema general de la norma?
2. ¿Qué organismo la generó? ¿De qué año es la norma?
3. ¿A qué normas complementa?
4. ¿Qué situación o conflicto trata de resolver esta norma?
5. ¿A qué se denomina trabajador equivalente? ¿Cómo se calcula?
6. Para el Servicio de Medicina del Trabajo (SMT) y el Servicio de Higiene y Seguridad (SHS) identificar:
 7. Objetivo del servicio
 8. Relación contractual con el empleador
 9. Acciones que deben realizar
 10. Acreditación necesaria para ser responsable del servicio.
 11. Acreditación necesaria para trabajar en el área de Prevención de una ART.
12. ¿Cuántas horas deberá estar el médico laboral y el profesional del SHS en el establecimiento en cada uno de los siguientes casos? ¿Cuántos auxiliares deberá contar cada una para el SMT y el SHS?

- a. Una fábrica con 355 empleados de producción, 12 empleados administrativos y 3 socios gerentes con servicio de limpieza externo en contraturno.
 - b. Una curtiembre con 23 empleados en producción, 3 empleados administrativos.
 - c. Una embotelladora con 783 empleados en producción, 23 empleados administrativos y 5 empleados de mantenimiento.
 - d. Una automotriz con 2544 empleados en producción, 235 empleados administrativos, 58 empleados de mantenimiento.
 - e. Un instituto terciario de formación técnica con 203 profesores, 5 administrativos y 3 directivos.
13. ¿Qué tipo de establecimiento no está obligado a tener SMT y/o SHS? ¿Cómo se asesora para dar cumplimiento a la legislación referente a HyS?

Resolución SRT 905/15

1. ¿Cuál es el tema general de la norma?
2. ¿Qué organismo la generó? ¿Desde cuándo rige la norma?
3. ¿A qué normas complementa?
4. ¿Qué situación o conflicto trata de resolver esta norma?
5. ¿Cuál es el contenido de los 3 anexos de la resolución?
6. ¿Qué instrumento se prevee para unificar la información médica de cada trabajador?
7. ¿De qué manera controla la SRT el cumplimiento de las funciones asignadas a cada servicio?
8. Para las siguientes funciones indicar cuáles son conjuntas, cuáles del SHS y cuáles del SMT
 - a. Analizar las causas de ausentismo proponiendo mejoras en el Plan Anual de Prevención de Riesgos Laborales
 - b. Asesorar acerca de los elementos de protección personal
 - c. Asesorar al empleador
 - d. Confeccionar un Manual de Procedimientos Médicos
 - e. Controlar la sanidad de la alimentación y agua provista por el empleador
 - f. Determinar los exámenes médicos preocupacionales que deben realizarse
 - g. Documentar todas las acciones e informar al empleador
 - h. Ejecutar la capacitación al personal
 - i. Realizar estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
 - j. Realizar las mediciones de agentes de riesgo
 - k. Realizar visitas periódicas a los puestos de trabajo
9. ¿Para qué sirven los manuales de procedimientos del SMS y de procedimientos médicos?
10. ¿Qué debe hacer el SMT luego de realizar los exámenes médicos?
11. ¿Qué funciones tiene el Técnico Auxiliar en Higiene y Seguridad?
12. ¿Qué funciones tiene el Enfermero?