

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

Facultad de Ciencias Medicas

Especialización en Medicina del Trabajo

*Prevalencia de enfermedades laborales en el puesto de charqueado
correspondiente al sector de despostada de cerdo en una planta frigorífica
durante el año 2020*



Lucila B. Núñez

Cohorte: Nro. 1

2022

INDICE

RESUMEN.....	1
MARCO TEORICO.....	2
OBJETIVOS.....	18
METODOLOGIA.....	19
RESULTADOS.....	24
DISCUSION.....	27
CONCLUSION.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	36
ANEXO.....	37

RESUMEN.

El objetivo general fue determinar cuáles son las enfermedades laborales más frecuentes que padece el personal del puesto de charqueado correspondiente al sector de despostada de cerdo en planta frigorífica durante el año 2020.

El tipo de investigación es de carácter Cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La población diana está constituida 95 trabajadores del sector charqueo, quienes realizaron 2514 consultas de un total de 19609, dando como resultado un 11% del total.

Específicamente nos ocuparemos de la repercusión que los procesos de trabajo en este tipo de industria tienen sobre la salud de los trabajadores, más precisamente en relación al desarrollo trastornos musculoesqueléticos, debido a que la misma es una patología muy frecuente, con múltiples aristas desde la clínica, constituyendo un verdadero problema de salud

La conclusión final fue que las enfermedades más prevalentes fueron las que afectaron la región de las muñecas en un 47 %, debido a un incremento en la producción del más del 29 % en el segundo semestre en primer lugar para cubrir las exportaciones que se dirigen a China y en segundo lugar abastecimiento regional.

A su vez la emergencia sanitaria impacto de forma negativa al sector como así a los trabajadores que se encontraban en sus puestos, debido a que la fábrica nunca cerró sus puertas, tratando de mantener el mismo ritmo de producción en sus últimos meses.

MARCO TEORICO.

Desde su aparición sobre la tierra, el hombre debe utilizar parte de su energía en actividades tendientes a modificar la naturaleza circundante con el fin de satisfacer sus necesidades y las de la sociedad en la que vive. Es decir, el hombre necesita trabajar para alcanzar una vida sana, productiva y feliz.

Ese trabajo, que al permitirle alcanzar sus objetivos se transforma en un medio indispensable para la realización individual y grupal, no siempre está exento de riesgos para la propia existencia. Fácil es visualizarlos si nos imaginamos al hombre primitivo que, en busca de su sustento debía enfrentar un sinnúmero de peligros que hasta le constaban su vida en no pocas ocasiones, ya sea por las características del medio o de la actividad mediante la cual con rudimentarias herramientas procuraba su alimento.

La evolución humana fue transformando esa primitiva actividad, y en la medida que el hombre aprendió a dominar los elementos de la naturaleza aparecieron nuevas formas de trabajo y nuevas herramientas que, si bien por una parte mejoraron su capacidad de producción, no lo liberaron absolutamente de los sufrimientos propios de la tarea desempeñada, sino que a veces, por lo contrario, lo expusieron a nuevos y mayores peligros.

La urbanización, la industrialización, las nuevas formas de gestión de los medios de producción, la ciencia y la tecnología, trajo aparejado mejoras en la producción de bienes y servicios que permitió a las poblaciones un acceso más fácil a ellos, generando, aunque todavía hoy con profundas desigualdades, una mejora en la expectativa y calidad de vida, pero los riesgos presentes en el trabajo para la salud de las personas, si bien con distintas incidencias, continúan en nuestros días.

El trabajo en cualquiera de sus formas remunerado o no, es necesario para la vida humana saludable, pero en muchos casos es, ese trabajo, capaz de dañar la propia salud de quienes lo realizan. Aparecen de esta forma el trabajo como uno de los *determinantes* del estado de salud.

Determinantes De Salud

Los determinantes en salud “*Son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de la salud de los individuos o poblaciones*” (OMS, 1998).

Los determinantes sociales de la salud “*son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas*”. (OMS, 2005)

Desde la década del sesenta del siglo pasado, varios autores han publicado y establecido un marco referencial acerca de la calidad y especificidad de estos determinantes, Lalonde, ministro de sanidad canadiense, basado en los trabajos de Blum y Dever, los agrupa en cuatro categorías: Factores ligados a la **organización** del sistema de atención sanitaria: donde se incluyen la cantidad, calidad, gratuidad y acceso a los servicios sanitarios.

- Factores biológicos: donde se incluyen aquellas causas ligadas a la herencia, biología humana, genética y el envejecimiento celular.
- Factores ligados al medio ambiente: incluyen desde los contaminantes ambientales a la presión sociocultural, dentro de un grupo de factores externos al propio individuo.

- Factores ligados al estilo de vida: comprenden un conjunto de decisiones que el propio individuo toma respecto a su salud.

En 1992 Dahlgren y Whitehead proponen un esquema que estableció como marco referencial para el concepto de determinantes.

Wilkinson y Marmot, desde la OMS (2003) establecen una serie de determinantes de índole socio sanitaria, (Gradiente social, Estrés, Infancia temprana, Exclusión social, Condiciones de trabajo, Desempleo, Apoyo social, Adicciones, Alimentación saludable y Transporte).

El modelo es multidimensional y queda enmarcado por varios contextos que delimitan la base hacia el establecimiento de los determinantes.

Dimensiones: Biológica, Psicológica, Antropológica, Sociológica Ecológica y Espiritual.

Proceso Salud Enfermedad

A modo de introducción, es necesario repensar algunas definiciones que permitirán comprender estrategias de abordaje de la salud de los trabajadores. Para abordar la relación salud- Enfermedad es esencial delimitar conceptualmente en primer lugar el alcance del término “salud”, la que a lo largo de la historia ha ido evolucionado y ha sido de interés, no solo para los trabajadores del área, sino para la comunidad científica en general, ya que de la misma se desprenden las acciones tanto individuales como colectivas tendientes a su mantenimiento y recuperación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, la define a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o*

enfermedades” (OMS, 1946). En la misma, si bien se reconoce el esfuerzo por superar el reduccionismo biológico de la concepción médica ortodoxa, en la cual la salud se entiende solo como la ausencia de enfermedad, incorporando aspectos psicológicos y sociales. No deja de concebir al organismo humano funcionando en forma similar a una máquina; en la cual, ante un desperfecto, en este caso una “enfermedad”, hay que repararlo puntualmente. Dicha restitución de la estabilidad debe ser dada por un profesional especializado. La finalidad de este tipo de medicina es curar o prevenir enfermedad, centro de atención está en la enfermedad (y no en la salud) y no cuestiona ni se interroga por qué se producen o desarrollan las enfermedades.

En el marco de este paradigma al producirse una fragmentación de los sujetos, en los cuales se identifica a la enfermedad como el resultado de la acción de agentes específicos, conocidos como “riesgos”, y su solución se centra en la acción curativa.

Estas concepciones tradicionales de salud y enfermedad han tenido que abrir espacio para confrontar con desarrollos conceptuales y metodológicos más integrales, con mayor capacidad de aprehender de la complejidad real de los procesos determinantes, de superar la visión simple y unilateral, de describir y explicar las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad con la salud de los individuos y grupos sociales (Castellanos PL, 1990) dando luz a un nuevo paradigma aun en pugna con el anterior conocido como biocéntrico. permitiendo una comprensión profundamente holística de los sujetos con los que se trabaja cotidianamente.

Es por todo lo mencionado con anterioridad que para estudiar la realidad es necesario hacerlo en su conjunto, con sus múltiples nexos y determinaciones. Deberá ser vista como una totalidad concreta, histórica, en la cual se encuentran y desarrollan todos los procesos y objeto, por lo tanto, la explicación se encuentra en la sociedad, es decir, en la forma en que ésta se organiza para producir y reproducirse.

Es así como en este marco, desde la perspectiva de la medicina social, la salud de los trabajadores se convirtió en un tema privilegiado para la construcción de un nuevo modo de entender y analizar el proceso de salud-enfermedad colectiva como proceso social.

Proceso De Trabajo

El trabajo, uno de los aspectos más importantes de la vida, ha permitido la existencia de los seres humanos y el desarrollo de la sociedad, Por lo que resulta imprescindible para la vida saludable, tanto por la redistribución económica que comporta, como un hecho social que contribuye a la realización de la persona y al progreso de la comunidad, Pero este aspecto positivo puede acompañarse de otro negativo, tal como son las alteraciones del estado de salud derivadas de las condiciones y medio ambiente de trabajo en las que se desarrolla.

Al pensar en procesos de determinación abandonamos la mirada uni o multicausal para intentar analizar los procesos desde una mirada compleja. Por este motivo, consideramos a los procesos de trabajo como procesos de reproducción social, que rigen la reproducción general de esa sociedad y establecen la forma de inserción de diferentes grupos en esos procesos generales.

Históricamente, el trabajo ha sido considerado como el intercambio constante entre los seres humanos y la naturaleza, cuya finalidad es la producción de bienes y servicios. Dicha producción nunca se llevó a cabo de manera aislada, sino que, por el contrario, siempre tuvo una base eminentemente social.

De manera que, aunque el ser humano produce para satisfacer sus necesidades, esta satisfacción no se materializa en el propio acto de producir, sino que logra su concreción en el momento del consumo. De manera que, para estudiar el proceso de producción y reproducción de bienes materiales, es decir estudiar los procesos de trabajo, es necesario estudiar el momento de

la producción y el momento del consumo como una unidad dialéctica, inseparable uno del otro. Esta unidad dialéctica será la que expresa de mejor manera el proceso salud-trabajo-enfermedad. El momento de la producción está vinculado con las condiciones de trabajo, mientras que el momento del consumo con las condiciones de vida. Esta unidad dialéctica condiciones de trabajo-condiciones de vida da como resultado perfiles de salud-enfermedad de las poblaciones socialmente determinadas en este caso, los trabajadores de la industria cárnica.

Relación dialéctica Condiciones de vida – Condiciones de trabajo

Estos procesos de producción y de consumo, así como las relaciones entre los seres humanos y entre éstos y la naturaleza, han cambiado a través de la historia, cambiando con ello las condiciones de trabajo, de vida y las expresiones de salud. El desarrollo de las fuerzas productivas, la presencia de una amplia variedad de procesos laborales, la incorporación de formas productivas regidas por sistemas de cooperación o de división del trabajo, por la separación entre la concepción y la ejecución, por la posesión o no de los medios de producción, por la incorporación de la máquina y de procesos automatizados, han definido las formas de enfermar o morir de los trabajadores (Betancourt, 1995).

Entender la enfermedad como una manifestación singular de un proceso, resuelve los dilemas causalistas, ya que pone en el centro, no tal o cual entidad relacionada con ella, sino el proceso mismo que puede expresarse bajo formas distintas en diferentes momentos. Esto libera de las trabas del pensamiento médico tradicional respecto a la causalidad específica (Uni y multicausales), y ubica el análisis en el camino de un pensamiento auténticamente complejo.

Asumir estos planteos tiene efectos profundos sobre la práctica. Primero, porque revelan que hay un vínculo íntimo entre el trabajo y la salud, que no se agota algunos factores de riesgo

externos y determinadas enfermedades, sino que el trabajo es a la vez un modo biológico y psíquico de vivir. No se trata de luchar contra la posibilidad de contraer determinadas enfermedades, sino de contribuir a que el desgaste sea menor.

Enfermedad Profesional

Se considera enfermedad profesional aquella enfermedad que se contrae como resultado de la exposición a algún factor de riesgo relacionado con el trabajo, siendo necesario el establecimiento de la relación causal entre la enfermedad y la exposición del trabajador a determinados agentes peligrosos en el lugar de trabajo. Esta relación suele establecerse sobre la base de datos clínicos y patológicos, historial profesional (anamnesis) y análisis del trabajo, identificación y evaluación de los riesgos del trabajo, así como de la comprobación de la exposición (OIT, 2013)

Las enfermedades profesionales son causa de enormes sufrimientos y pérdidas en el mundo del trabajo, pero permanecen prácticamente invisibles frente a los accidentes laborales, aunque provoquen al año un número de muertes seis veces mayor. Además, su naturaleza está cambiando con gran rapidez debido a que los cambios tecnológicos y sociales, junto a las condiciones económicas, están agravando los peligros existentes para la salud y creando nuevos (OIT, 2011). Las enfermedades profesionales que van en aumento son los trastornos musculoesqueléticos (TME).

“se calcula que cada año 2,34 millones de personas mueren de accidentes enfermedades relacionados con el trabajo. De todas ellas, la gran mayoría. Alrededor de 2,02 millones, fallecen a causa de una de las muchas enfermedades profesionales que existen. De las 6.300 muertes diarias que se calcula están relacionadas con el trabajo, 5.500 son consecuencia de

distintos tipos de enfermedades profesionales. La OIT calcula que cada año se producen 160 millones de casos de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo”¹

Trastornos Musculoesqueléticos Como Enfermedad Profesional

Los trastornos musculo esqueléticos (TME) comprenden las patologías del sistema osteoarticular incluyendo los nervios y vasos. Pueden provocar desde pequeñas molestias hasta dolor y parestesias incapacitantes para la actividad laboral habitual. Las localizaciones más frecuentes son espalda, cuello, hombros y miembros superiores. En menor medida también puede afectar las extremidades inferiores, de acuerdo a los factores de riesgo laboral presentes en el entorno de trabajo. Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 6ª EWCS – España 2015 publicada en 2017, los TME siguen siendo los problemas habituales de salud más reportados. Mientras que las dolencias localizadas en la espalda tuvieron una frecuencia del 46%, las situadas en cuello, hombro, brazo y mano alcanzaron un 45%.

Generalmente estas lesiones se desarrollan a lo largo del tiempo y suelen tener más de una causa, tanto laboral como extra laboral:

- Factores laborales: manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos, posturas forzadas, posturas estáticas mantenidas, vibraciones, entornos fríos de trabajo, trabajo a ritmo elevado e incluso se vinculan a determinados factores de riesgo psicosocial tales como un alto nivel de exigencia en el trabajo o escasa autonomía y la insatisfacción laboral.
- Factores extra laborales: edad, sexo, embarazo, medicamentos, práctica de deportes, etc.

De acuerdo a los datos que arroja la encuesta, los TME más señalados por los trabajadores son los producidos por movimientos repetitivos de manos o brazos y malas posturas.

Los TME son uno de los grupos de enfermedades más comunes relacionadas con el trabajo. La ausencia de criterios diagnósticos accesibles y la demostración etiológica de causa y efecto, son probablemente razones importantes para la falta de datos de evidencia sobre estas patologías. Sin embargo, constituyen una de las principales causas de morbilidad y atención sanitaria.

Los TME suelen ser de aparición lenta y aparentemente de carácter inofensivo, por lo que la sintomatología puede hacerse crónica. Constituyen una de las primeras causas de ausencias del trabajo por razones de salud.

Los principales TME del miembro superior pueden clasificarse en función del tejido al cual afecta o agruparse en relación a su patogenia, destacando los que afectan a tendones y los síndromes por compresión nerviosa.

Los TME pueden aparecer como resultado de realizar tareas que requieren: esfuerzos repetidos, movimientos rápidos, grandes esfuerzos, compresión localizada, posturas extremas, vibraciones y/o temperaturas bajas o altas (confort térmico); todas ellas sin haber incluido el tiempo de recuperación o pausas necesarias para evitar que el tejido corporal llegue al límite de su capacidad sin dañarse.

El esfuerzo que se genera sobre el sistema músculo esquelético de las personas, está mediado por factores de riesgo asociados a:

Demandas de trabajo: biomecánicas, fisiológicas, de organización del trabajo y ambientales y tiempo de exposición.

- Características de las personas: rasgos genéticos, características morfológicas, condición física de la persona, condiciones fisiológicas y patológicas (embarazo, medicamentos, secuelas de fracturas, etc.)
- En la medida que el esfuerzo sobre el sistema músculo esquelético, supere las capacidades funcionales y estructurales, existe la probabilidad de que se genere fatiga (alteración funcional) o una lesión (alteración estructural).

La manifestación de estos trastornos comprende principalmente:

- Molestias localizadas
- Dolor
- alteración del bienestar
- Pérdida de capacidad funcional y deterioro del desempeño

Marco Normativo Nacional

Durante las primeras décadas del siglo XX, y ante el carácter precario de las instalaciones industriales, se llevan a cabo múltiples protestas de los trabajadores, quienes reclamaban a las patronales condiciones dignas de trabajo, reducción de la jornada laboral y aumento de los salarios, llevando a que en 1915 se sancione la primera normativa en materia de accidentes de trabajo.

En 1972 se sancionó la Ley Nacional 19.587, de Higiene y Seguridad en el Trabajo, que aún está vigente y al año siguiente, se creó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires el Instituto de Medicina del Trabajo.

Sin embargo y a pesar de los logros en materia de salud laboral obtenidos durante este periodo, fue recién en 1995 cuando se creó la Superintendencia de Riesgos de Trabajo, con la

finalidad de continuar avanzando en la permanente difusión de los temas de la Salud y Seguridad en el Trabajo se encarga de:

- Promover la prevención para conseguir ambientes laborales sanos y seguros.
- Controlar el cumplimiento de las normas en Salud y Seguridad en el Trabajo colaborando con las administraciones provinciales que tienen la responsabilidad principal para intervenir y fiscalizar el cumplimiento de las normas laborales en cada provincia.
- Controlar a las Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART) y a los empleadores autoasegurados (aquellos empleadores que deciden afrontar con sus propios fondos las eventuales consecuencias económicas derivadas los posibles accidentes o enfermedades profesionales de sus trabajadores en vez de afiliarse a una ART).
- Garantizar que se otorguen las prestaciones médico-asistenciales y dinerarias en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
 - Imponer las sanciones previstas por la Ley de Riesgos del Trabajo en caso de incumplimiento de la normativa.

Ley de riesgo de trabajo en su Capítulo 3 artículo 6 que se consideraran enfermedades profesionales todas aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborara y revisara el poder ejecutivo, conforme al procedimiento del Art. 40 apartado 3 de esta ley. En el listado se identifica el agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.

Son múltiples los factores que actúan como determinantes de las mismas, íntimamente relacionados entre sí, entre los cuales podemos mencionar a:

- Variabilidad biológica: este hace referencia a que, ante un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo y con la misma intensidad.
- Multicausalidad: una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuyen a su desencadenamiento
- Inespecificidad clínica; la mayoría de las enfermedades profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.
- Condiciones de exposición; un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vía de ingresos al organismo.

Por todo lo mencionado con anterioridad es que para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes, los cuales se encuentran mencionados en la legislación vigente en nuestro país como son:

- *AGENTE*; debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; extendiéndose esta noción a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo.
- *EXPOSICIÓN*; debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar un daño a la salud.
- *ENFERMEDAD*; debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anatómo-patológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes.

– *RELACIÓN DE CAUSALIDAD*; deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una asociación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba.

Existe un Listado de Enfermedades Profesionales aprobado por el Decreto 658/96 (Decreto 658/96, 1996) que fue modificado por medio del decreto 49/2014 (Decreto 49/2014, 2014), el cual permitió la incorporación de las hernias inguinales directas y mixtas, excluyendo las indirectas, varices primitivas bilaterales y hernia lumbosacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento de la columna, como enfermedades profesionales.

Entre los agentes causantes más frecuentes de las Enfermedades Profesionales se encuentran “Posiciones forzadas y los gestos repetitivos (extremidad superior)” (33,8%), los cuales se encuentran íntimamente relacionados con el desarrollo de hernias inguinales, patología incluida en el presente trabajo, así como “Sobrecarga del uso de la voz (20,7%) y “Ruido” (17,7%).

Ya en 2010, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) había dictado la resolución 37, con la finalidad de reglamentar los exámenes médicos incluidos en el examen Pre ocupacional o de ingreso, siendo esto fundamental sobre todo para las nuevas patologías incorporadas por el decreto antes mencionado y para determinar la aptitud del postulante conforme sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que se le requerirán y para detectar las patologías preexistentes. Desde ese momento si el trabajador realiza tareas vinculables o que pueden actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de las mismas.

Seguridad En Los Espacios De Trabajo

Luego de haber anunciado las características de las enfermedades profesionales en general, es importante recordar que el abordaje de riesgo en el ámbito de la medicina laboral en el presente apartado se trabajará con dos grandes dimensiones:

- Las **condiciones de trabajo** son aquellos factores tales como la organización, el contenido y el tiempo de trabajo, la remuneración, la ergonomía, la tecnología involucrada, la gestión de la fuerza de trabajo, los servicios sociales y asistenciales y, también, la participación de los trabajadores.
- El **medio ambiente** de trabajo señala el lugar donde se lleva a cabo la actividad y permite clasificar los riesgos según su naturaleza (NEFFA JC, 1990)

La articulación de estas dos dimensiones configura la carga global que los trabajadores deben soportar individual y colectivamente. Esta se ha representado a menudo con lo que se conoce



(Ilustración 1: Circulo de Clerc)

Fuente: *Salud y seguridad en el trabajo. Aportes para una cultura de la prevención.*

Ministerio de Salud de la Nación. Ministerio de Trabajo, empleo y seguridad social.

como el “Círculo de Clerc” (OIT, 1984) una gráfica que ordena las dimensiones que influyen y se vinculan recíprocamente para determinar la situación vivida por el trabajador.

La parte superior del Círculo de detalla los elementos que configuran el contexto económico, político y social, además del marco laboral específico en el que se desempeña el trabajador. Por su parte, los elementos destacados en la parte inferior ayudan a presentar las características de la persona al momento de su ingreso al lugar de trabajo. La presentación gráfica de estas dimensiones nos permite vislumbrar las influencias recíprocas entre los diferentes factores y así dar cuenta de la complejidad de la situación vivida por el trabajador (OIT, 1984)

Esta mirada permite llevar a cabo el estudio del trabajador en su entorno laboral y considerar los posibles riesgos a los que está expuesto, con una perspectiva más compleja, que muestra hasta qué punto el análisis de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo renueva la lectura sobre la Salud y la Seguridad en el Trabajo. En efecto, esta mirada permite identificar los factores directos e indirectos que inciden en la configuración de cada situación, superando las visiones simplificadas o restringidas que sólo señalan el proceso de trabajo en sentido estricto.

Enfoque De Riesgo

La identificación y acción sobre las fuentes o el origen del riesgo laboral, con el fin de evitar que los trabajadores sufran daños, es fundamental para fortalecer el enfoque preventivo e instrumentar medidas de protección mediante elementos de protección colectiva o personal (EPP). En este sentido, es imprescindible distinguir entre el peligro y el riesgo en el ámbito de trabajo. Existe un *peligro* cuando hay una situación, sustancia u objeto que tiene una capacidad

en sí misma de producir un daño, como lo son las sustancias venenosas, un trabajo en altura, o el uso de una sierra circular. Por su parte, el *riesgo laboral* es la relación entre la probabilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo con elementos peligrosos y la severidad de dicho daño.

Cuando se habla de prevención es necesario pensarla desde los tres niveles establecidos por la OMS, para que las acciones sean eficaces (OMS, 2010). La primera de ellas es la *prevención primaria*, esta representa todas las acciones que buscan eliminar, aislar, sustituir y proteger al trabajador, intentando que el peligro no se convierta en un riesgo. También se incluye en esta categoría todo lo que se haga en el medio ambiente para que, por ejemplo, los trabajadores dispongan de agua potable e instalaciones sanitarias. En segundo lugar, se encuentra la *prevención secundaria* que son todas aquellas acciones de control de la salud de los trabajadores para hacer una detección temprana de los posibles daños a la salud.

Por ejemplo, en la Argentina están establecidos en la Resolución SRT 37/2010 los exámenes médicos periódicos. Finalmente, la Prevención terciaria debe ser llevada a cabo cuando un trabajador sufre un deterioro en su salud, ya sea por un accidente, accidente in itinere o enfermedad laboral, siendo en estos necesario un diagnóstico precoz y oportuno, así como su tratamiento y rehabilitación.

El mayor desafío de la prevención, como se puede observar en el párrafo anterior, es lograr que los peligros que puedan presentarse en una situación laboral no se transformen en riesgos, siendo para ello necesario instrumentar diferentes estrategias para controlar las fuentes de riesgos. En general, estas estrategias se organizan de acuerdo a las siguientes fases:

- Identificar los riesgos

- Evaluar los riesgos identificados que no se pueden evitar
- Aplicar las medidas para controlarlos
- Controlar la eficacia de esas medidas
- Relevar periódicamente las condiciones de trabajo, especialmente cuando ocurren cambios en la organización del trabajo o ingresa nueva tecnología

La prevención de riesgos profesionales ha constituido un lugar de encuentro, pero también de desencuentro y conflicto entre empleadores, trabajadores, y las administraciones públicas intermediarias, siendo necesaria la implementación de estrategias conjuntas para de esa manera reducir el desarrollo tanto de los accidentes de trabajo como de las enfermedades profesionales, las cuales serán desarrolladas en los apartados siguientes.

OBJETIVOS.

Objetivo General

Determinar cuáles son las enfermedades laborales más frecuentes que padece el personal del puesto de charqueado correspondiente al sector de despostada de cerdo en planta frigorífica durante el año 2020.

Objetivos Específicos

Analizar las consultas médicas en el servicio de planta: fecha de consulta, edad, antigüedad, segmento afectado y lugar de tratamiento.

Evaluar las condiciones y medio ambiente, trabajando de forma conjunta con el servicio de seguridad e higiene.

Evaluar si los operarios cumplieron con las capacitaciones y pausas activas.

METODOLOGIA

El presente, consiste en un proyecto de aplicación profesional, que pretende determinar las patologías laborales más frecuentes en el puesto de charqueo que pertenece al sector de despostada de cerdo. El lugar elegido fue un frigorífico que el mismo se encuentra ubicado en barrio de Villa Diego de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, provincia de Santa Fe.

Esta empresa argentina se dedica a la elaboración y comercialización de fiambres, cortes vacunos y porcinos. Fue fundada en 1923 y desde entonces ha demostrado un destacado y sostenido crecimiento. La misma cuenta con más de 1800 trabajadores en casa central, 10 sucursales por todo el territorio argentino, 2 criaderos propios y una producción anual de más de 60.000 toneladas asegurando así la provisión de materia prima a toda la Argentina.

En casa central hay 3 sectores productivos, uno de ellos es denominado “Despostada de cerdo”, dicho centro se toma como unidad de análisis para la elaboración del presente Trabajo.

Tipo De Investigación

El estudio es de carácter Cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo muestra que se evaluara durante el año 2020.

La población diana del estudio está constituida por los trabajadores del sector charqueo que están expuestos a demanda físicas del miembro superior.

La dotación completa entre ambas plantas de elaboración y producción es de 1408 trabajadores.

La planta de producción cuenta con varios sectores, uno de ellos es el sector de despostada con 402 colaboradores incluidos 19 operarios que fueron contratados temporalmente.

Existen cinco líneas de trabajo: jamón, panceta, paleta, bondiola y final de línea. dividiéndose en 16 puestos principales: 1- maquinaria 2- descuerado 3- despellejadora 4 – charqueado 5- depostador 6- lavadero 7- embolsado de costillas 8- cuarteo 9- Maquinista de Townsend 10- sierra 11- punta de línea 12- limpieza 13- balanza 14- movimiento treif 15- túnel de congelados 16- clasificación de cortes.

El siguiente trabajo se va a centrar en el puesto de charqueado con 95 personas sitio con mayor cantidad de trabajadores para la muestra.

Criterios De Inclusión Y Exclusión

En los criterios de selección de casos se han considerado criterios de inclusión (Personas de ambos sexos entre 18 a 65 años de edad, trabajadores del sector de charqueo que realicen su trabajo de forma manual, antigüedad laboral mínima de 3 años, Con una jornada laboral igual o superior a 40 hs. semanales, con un mínimo de una consulta previa en servicio médico. Los siguientes pacientes se encontraban expuestos a los siguientes agentes de riesgo: 80004 posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo I (extremidad superior) Tipo: Termohigrometricos y otros, 90001 Ruido. Tipo: Físico (Anexo III de la resolución 81/19)

Los criterios de exclusión fueron: trabajadores que al momento del inicio de la investigación se encontraran en presencia de una patología ya diagnosticada y/o tratada antes de enero del 2020 Y que hayan cambiado de puesto y solo los que por RAR estaban expuestos al agente de riesgo 8004.

La selección de los trabajadores es no probabilística, se los eligió aquellos que presentaron más frecuencias de consultas en servicio médico y estaban expuestos en sus puestos de trabajo.

Herramienta de recolección de datos: Base de datos del servicio médico (fichas médicas, exámenes periódicos, zíper, RAR: Relevamiento de Agentes de Riesgos, ARPL (análisis de riesgo de puesto laboral) Y RAC (Registro de actividades de capacitación)

Cronograma estimado: enero a diciembre del año 2020.

Variables Utilizadas:

Edad: cuantitativa continua

Sexo: cualitativa binaria (F: femenino, M: Masculino)

Segmento afectado: cualitativa nominales (N: muñeca, codo, hombro y columna vertebral lumbar)

Carga horaria: cuantitativa continua

Antigüedad: cuantitativa continua

Consultas previas si / no: cualitativa nominales

Tratamiento realizado si / no: cualitativa nominales

Capacitaciones realizadas si / no: cualitativa nominales

Rotaciones y pausas activas si/ no: cualitativa nominales

Análisis De Los Puestos De Trabajo

Horario de ingreso / egreso: 05:00hs a 14:30 hs

Se realizan pausas activas dentro de la jornada de trabajo de 15 min de duración.

Tiempo de actividad: se considera de 18 a 22 segundos promedios para la realización de las tareas manuales luego descriptas en las líneas.

El operario ingresa a planta, se viste con la ropa y EEP adecuados, antes de ingresar al sector deberán lavarse las botas, colocarse cofia y barbijo correspondientes.

Acomoda su plataforma de trabajo y regula a su altura. Al terminar su actividad los elementos de trabajo serán esterilizados.

Línea de jamón: se comienza por operar la masajeadora de jamón, se saca el hueso de la colita, se descuere y desengrasa el jamón (con máquinas), se sigue con el charqueo de la tapa de jamón, del hueso coxal y arañita. Se despega la tibia, el hueso del fémur y garrón. Se saca y charquea la bola de lomo, cuadril y cuadrada. Se despelleja y por último se re recorta el cuero. Luego se esteriliza los cuchillos y la chaira. Una vez efectuado los cortes se los deposita en los canastos delante de cada una de las posiciones, una vez lleno el canasto se empuja para que caiga en la línea y pueda clasificarse. De la parte superior se saca un nuevo canasto nuevo y limpio que se coloca para volver a llenarlo.

Línea panceta: se comienza por a quitar las costillas con deshuesadoras (cuchilla TREIF) y se coloca los huesos en los canastos. Se coloca la panceta en posición con el cuero hacia abajo y se lo pasa por la descuereadora. Se separa el tocino del cuero.

Línea de paleta: el trabajo opera la masajeadora de la paleta, charquea la tapa de la misma, y comienza a separar el cuero remanente del cuereado de la máquina, luego se saca el hueso de la escapula, radio, humero y se lo coloca en los canastos. Charquea, desengrasa y desnerva garrón. Y por último despelleja con la máquina.

Línea de Bondiolas: el primer paso es deshuesar la bondiola y comenzar a charquearla, remover los cartílagos y huesitos del muslo.

Fin de línea: aquí se buscan las bases, se coloca el film si es necesario, se acomodan los canastos y se cierran las bolsas. En función al tipo de corte cárnico es su destino se estibará la base correspondiente con el armado del pallet. Además, se debe verificar que la tolva se encuentre en posición de carga. Tomar los canastos de los huesos de la línea de desposte y cargar en la tolva.

Podemos encontrar riesgos durante la jornada habitual de trabajo, las tareas habituales que podemos encontrar son: operario de cuarteo, despostador y charqueador en línea, deshuesador de panceta con treiff, clasificación de cortes y armado de bases con canastos y movimientos.

Dentro de cada tarea encontramos diferentes riesgos: como ser levantamiento y descenso, empuje y arrastre, movimientos repetitivos, posturas forzadas etc. Que ante una manifestación temprana se puede reducir el impacto de las enfermedades profesionales y así evitar su progresión.

Para eso contamos con los porcentajes de tiempo de exposición al factor de riesgo (horas).

886/15 protocolo de Ergonomía: identificación de factores de riesgos con respecto a las tareas habituales en el puesto de trabajo.

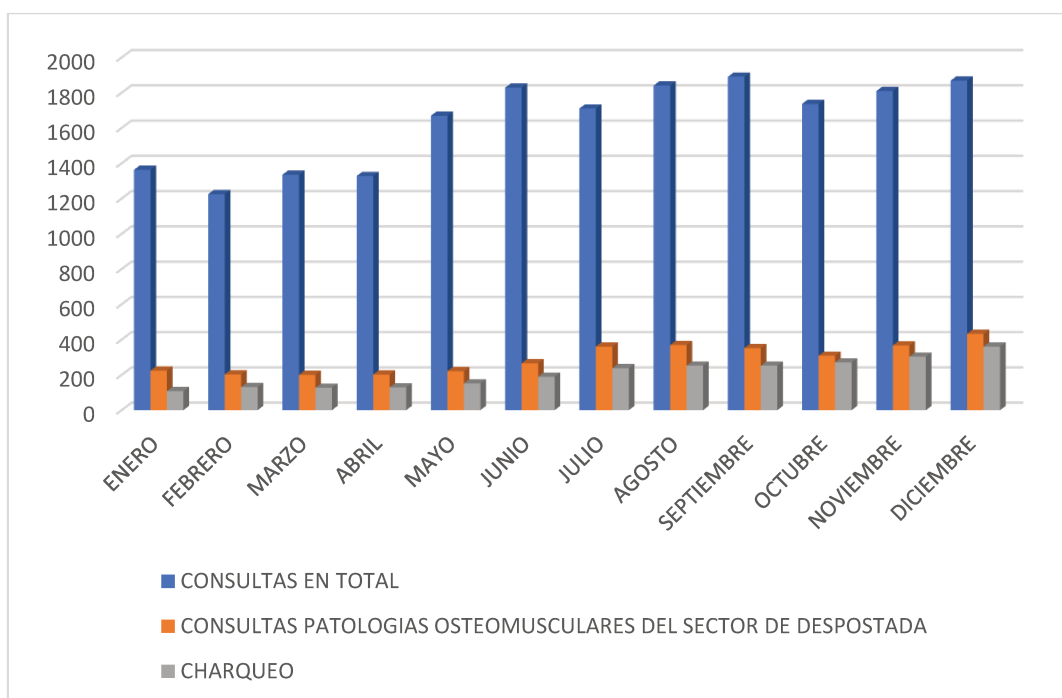
A través del ARPL (análisis de riesgo del puesto laboral) tenemos diferentes agentes de riesgos físicos, ambiente laboral, biológicos, químicos, ergonómicos como ser en el sector de despostada de cerdo los más frecuentes son: las 8004 extremidades superiores: posiciones forzadas y gestos repetitivos. 8005 extremidades inferiores: posiciones forzadas y gestos repetitivos. 80011 columna vertebral lumbosacra: posiciones forzadas y gestos repetitivos.

Existe un programa de control y disminución de riesgos: en base a los riesgos detectados y su valoración se controla para disminuir los riesgos en el puesto laboral y segmentos corporales expuestos.

Se capacita al personal uso de herramientas eléctricas y manuales, uso de los elementos de protección personal, prevención de accidentes con cuchillos etc.

RESULTADOS

La muestra final quedó constituida por un total de 19609 consultas presenciales, siendo la totalidad de las consultas realizadas desde el 01/01/2020 al 01/01/2021 contabilizadas mes a mes y seleccionándose aquellas relacionadas a trastornos musculoesquelético de los miembros superiores siendo 3507 totales, de las cuales 2514 pertenecen solo al sector de charqueo perteneciente a la despostada de cerdo. (Ilustración 2)



(Ilustración 2)

La edad media de los trabajadores incluidos que consultaron por trastornos musculoesqueléticos fue de 34.5 ± 8 años, con un rango que se encontró comprendido entre 23 y 58 años, siendo la amplitud de 35 años.

Según el sexo el 96 % fueron del sexo masculino mientras que un 4% fue del sexo femenino.

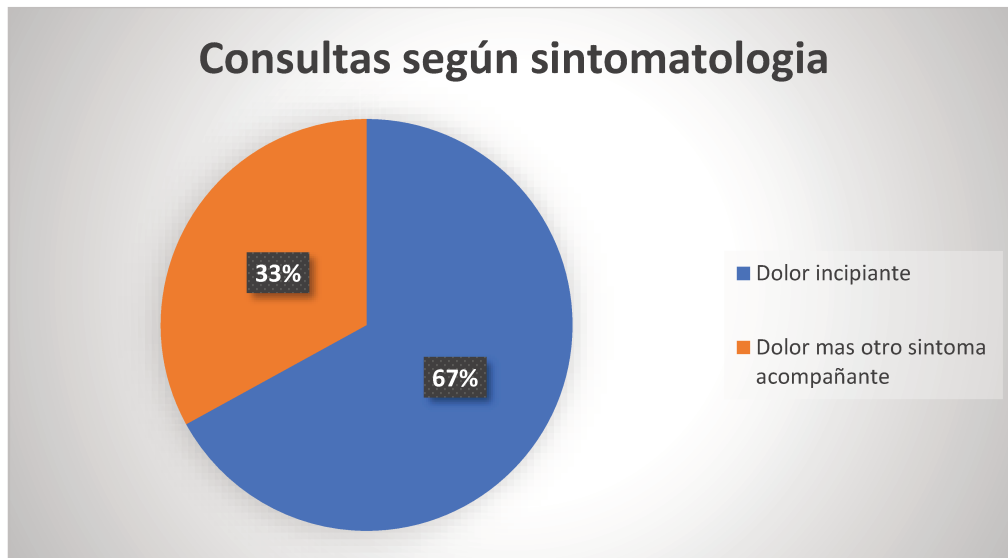
El plantel de charqueo esta conformado por un total de 95 trabajadores, de las cuales 9 rotan por puesto y 5 no poseen la antigüedad exigida.

En relación a este plantel que consulto en el servicio médico se analizó los siguientes datos (ilustración 3) se muestra que el 47% presento dolor en muñecas, 29% hombros, 12 % codos y el 12% restante mano. Cabe destacar que las consultas no pertenecen a un solo segmento afectado exclusivo de forma exclusiva ya que los pacientes pueden presentar múltiples dolencias.



(Ilustración 3)

Al indagar respecto a la sintomatología presente al momento del diagnóstico el 67% refirió presentar dolor (Ilustración 4), encontrándose presente este síntoma más tumefacción o parestesias en el 33% restante en el sector de charqueo.



(Ilustración 4)

Los síntomas antes mencionados motivaron la realización en estos pacientes de una ecografía y seguimiento de las mismas de forma interdisciplinar con el servicio de salud ocupacional y el servicio de traumatología con el fin de detener la progresión de las mismas o minimizar el impacto.

La antigüedad media en el puesto de trabajo fue de 6 ± 3 años, con un rango comprendido entre 3 y 19 años, siendo la amplitud de 16 años. Todos los trabajadores incluidos cumplían jornadas laborales de 8 hs diarias, capacitaciones en el área de trabajo, sin rotaciones a otros sectores y que no hayan recibido tratamiento previamente por ART debido algún trastorno musculoesquelético.

Dentro de los resultados, es importante destacar que en todos los operarios es obligatorio el uso de Elementos de Protección personal (EPP). Además, la empresa cuenta con un departamento de Higiene y Seguridad, Medicina del Trabajo y un consultor de Ergonomía quienes en conjunto cumplieron en la totalidad las resoluciones 886 y 905 de la Superintendencia de riesgos del trabajo.

DISCUSION

Todos los productos que en esta industria se fabrican tienen diferentes destinos, sin embargo, el principal destino es la exportación de productos a China, otros sectores demandantes son las diferentes provincias que conforman nuestro país.

Si bien en el presente trabajo nos centramos en el análisis de los trastornos musculoesqueléticos de los miembros superiores, no podemos dejar de mencionar que el impacto de una emergencia sanitaria Covid 19 afectó negativamente a nuestros trabajadores.

Resulta interesante recordar que uno de los principales aspectos que motivó el desarrollo del presente trabajo fue la cantidad de consultas realizadas del sector elegido.

Se calcula que cada año 2,34 millones de personas mueren de accidentes enfermedades relacionados con el trabajo. De todas ellas, la gran mayoría. Alrededor de 2,02 millones, fallecen a causa de una de las muchas enfermedades profesionales que existen. De las 6.300 muertes diarias que se calcula están relacionadas con el trabajo, 5.500 son consecuencia de distintos tipos de enfermedades profesionales. La OIT calcula que cada año se producen 160 millones de casos de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo. Los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (en adelante TME) son motivo de preocupación en muchos países,

pues afectan a un número importante y cada vez mayor de trabajadores, sin limitarse a un sector o a una actividad profesional concretos.

La preocupación es tal que la propia Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ha dedicado ya dos campañas a esta problemática: la del año 2000, con el lema “Da la espalda a los TME”, y la del 2007, “Aligera la carga”, que se concretaron con la publicación y difusión de numerosa documentación y la dedicación de las semanas europeas de ambos años al tema.

Encontramos TME en la Industria y en los Servicios, en industrias de montaje y en oficinas, en empresas predominantemente femeninas y en las que son mayoría los hombres, entre los trabajadores mayores y entre los muy jóvenes, en la población laboral más antigua y en la recién contratada.

Aunque pueden afectar a cualquier segmento del cuerpo, se dan principalmente en:

codo y hombro, mano y muñeca y en la espalda (zonas cervical, dorsal y lumbar).

Desde hace unos años, existe una gran preocupación por el incremento de los trastornos musculoesqueléticos de las extremidades superiores. Estos trastornos afectan principalmente a los tejidos blandos (músculos, tendones y nervios) y se manifiestan precozmente como dolor, molestia u hormigueo en una parte del cuerpo. Además, muchas de las veces, los dolores se dan por la noche, por lo que las personas no los asocian con el trabajo que realizan.

Entre los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes figuran: el síndrome del túnel carpiano, las tendinitis, la tenosinovitis de De Quervain, la epicondilitis, las bursitis, las tenosinovitis y las artrosis.

Todos los TME de las extremidades superiores tienen las siguientes características comunes:

- No son el resultado de lesiones súbitas o espontáneas, es decir no son accidentales,
- Son el resultado de la aplicación de tensiones mecánicas (microtraumatismos, fuerzas, estiramientos, atrapamientos), pero mantenidas o repetidas durante largos periodos,
- Pueden ser también el resultado de tensiones mecánicas aplicadas a estructuras previamente dañadas o ya enfermas.

Factores Asociados A Los Tme De Las Extremidades Superiores

Los mecanismos que causan los TME son muy complejos y comprenden diversos factores, no sólo asociados a la carga física, sino también a aspectos psicosociales y organizativos.

Ahora bien, mientras que en la manipulación manual de cargas se ha demostrado, sin ningún género de dudas, la asociación entre el peso de la carga o la frecuencia de la manipulación y el riesgo de lesión dorso-lumbar, en el caso de los TME de la extremidad superior no están tan claros cuáles son los factores asociados, ni cuánto contribuyen en la aparición del trastorno. Además, la mayoría de los estudios confirman que es la acción combinada de varios factores lo que más determina el riesgo de TME.

Hemos clasificado los factores asociados a los TME en tres categorías: los que no hay dudas de que son factores causantes, los factores que, sumados a los anteriores, incrementan el riesgo, y los que no se conoce con certeza cómo contribuyen.

(Postura de los segmentos implicados, fuerza ejercida, repetitividad de las acciones y tiempo de recuperación)

La postura de trabajo

Ciertas tareas requieren que el trabajador coloque los segmentos corporales de manera que forman ángulos articulares muy amplios, lo que provoca una fuerte tensión tanto en las

articulaciones como en las diferentes estructuras musculoesqueléticas. (Por ejemplo: brazos levantados por encima de los hombros, mano muy desviada con relación al antebrazo, etc.).

Diversos investigadores han establecido que la mala postura es un factor importante en el desarrollo de TME, considerando como postura indeseable aquella que:

- Sobrecarga el músculo o los tendones por la amplitud del ángulo articular formado,
- Sobrecarga las articulaciones por su asimetría (por ejemplo: inclinaciones laterales de cabeza o de tronco),
- Es estática.

La fuerza que se requiere para realizar algunas actividades es un factor crítico que contribuye al desarrollo de TME. Una fuerza que implique una contracción muscular importante puede acompañarse de una disminución de la circulación sanguínea a la zona, lo que origina la fatiga muscular. Si la exposición es prolongada puede ser causa de trastornos.

Cuanto más repetitiva sea la tarea, más rápidas y frecuentes serán las contracciones musculares, exigiendo de esta manera un mayor esfuerzo al músculo y, consecuentemente, un mayor tiempo de recuperación, aumentando la fatiga e impidiendo un riego sanguíneo adecuado. De esta manera las tareas con altos niveles de repetición pueden convertirse en fuentes de TME aun cuando la fuerza requerida sea mínima y normalmente segura.

Los músculos sujetos a trabajo estático requieren 12 veces el tiempo de la contracción para recobrase completamente de la fatiga. Así, los músculos de las extremidades superiores sólo pueden mantener un nivel de contracción reducido sin que aparezca la

fatiga.

En ausencia de suficiente tiempo para recobrase, un trabajo estático prolongado y excesivo podría debilitar las inserciones, ligamentos y tendones. Por el contrario, los músculos envueltos en trabajos dinámicos son más resistentes a la fatiga, así como a las posibles lesiones.

Factores Que Incrementan El Riesgo

- Temperatura fría
- Herramientas que vibran
- Uso de guantes

Las bajas temperaturas perjudican el trabajo del músculo y disminuyen la destreza de la mano, haciendo que aumente la fuerza con que se agarran los objetos.

También las vibraciones localizadas en las extremidades superiores son consideradas como un factor favorecedor de las patologías musculoesqueléticas. El manejo de herramientas vibrátiles puede ser motivo de la realización de una fuerza excesiva de agarre que puede ocasionar el incremento de TME.

Los guantes pueden en muchos casos perjudicar el agarre de los objetos, lo que da lugar a un aumento de la fuerza que realiza la mano para asir el objeto, con el consecuente aumento de la fatiga muscular.

Otros Factores Que Podrían Estar Asociados A Los TME

- Duración de la exposición
- Trabajo muscular estático

- Uso de la mano como herramienta

La duración de la exposición es uno de los factores más debatidos, ya que no se ha demostrado de manera concluyente en qué medida se incrementa el riesgo con el aumento del tiempo de exposición.

Tampoco está clara la relación entre incremento del riesgo de TME y duración e intensidad de la contracción isométrica (que, como hemos dicho, se traduce en un trabajo estático). Hay autores que plantean que con un 3% o un 5% de la FMC ya hay un riesgo incrementado de padecer un TME de la extremidad superior.

También, diferentes estudios han mostrado los efectos nefastos de la utilización de la mano como una herramienta para golpear, o del empleo de utensilios con superficies estrechas y/o duras que ejercen compresiones importantes sobre los tendones, vasos sanguíneos y los nervios de la palma de la mano o de los dedos; por ejemplo, el uso de tijeras originando una compresión de los nervios digitales (de los dedos).

Los guantes pueden en muchos casos perjudicar el agarre de los objetos, lo que da lugar a un aumento de la fuerza que realiza la mano para asir el objeto, con el consecuente aumento de la fatiga muscular.

Factores Individuales Relacionados Con Los TME

Los más frecuentemente citados son: el sexo, la antigüedad en el puesto, las patologías asociadas y el modo de vida.

1. *Sexo*: las mujeres parecen estar más afectadas por los TME que los hombres y, además, el riesgo aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 40 años. Algunos

autores lo han atribuido a cambios hormonales debidos al consumo de anticonceptivos, al embarazo o a la menopausia. Otros autores han cuestionado esta explicación ya que, cuando la exigencia de la tarea es lo suficientemente elevada como para anular otros factores, hombres y mujeres tienen riesgos similares de padecer un TME.

2. *Antigüedad en el puesto*: diversos autores postulan que no existe relación entre la duración de la actividad y los TME, basándose en la frecuencia de casos que se dan en el primer año de trabajo en el puesto, al menos para cierto tipo de TME. Esto es difícil de probar, ya que los trabajadores que no consiguen “adaptarse” dejan rápidamente el puesto; mientras que los que se “adaptan” continúan trabajando (lo que conocemos como el efecto del “trabajador sano”). Además, generalmente se carece de datos sobre la historia laboral previa del trabajador; es posible que las afecciones de muchos trabajadores nuevos sean consecuencia de afecciones desarrolladas en puestos anteriores.
3. *Patologías asociadas*: ciertas enfermedades, como la gota, la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares contribuyen a potenciar el desarrollo de TME.
4. *Modo de vida*: el estar en buena forma física parece ser un factor que protege contra los TME. Por el contrario, la obesidad, el tabaquismo y una alimentación deficitaria en vitaminas B y C podrían favorecer la aparición de TME.

Factores Psicosociales Asociados Con Los Tme

La organización del trabajo (duración de la tarea, duración del trabajo, tiempo de recuperación, alternancia de los turnos de trabajo, etc.) tiene un importante papel entre los factores de riesgo musculoesquelético.

También los factores de índole psicosocial (contenido del trabajo, entorno social y relacional, estilo de mando, escasa participación, etc.) se asocian con los TME, en muchas ocasiones, como consecuencia del estrés derivado de ellos.

Los conflictos en el trabajo (resultantes de exigencias de trabajo elevadas, de un rol ambiguo o de obligaciones exageradas impuestas por los jefes) pueden sobrecargar los tejidos blandos favoreciendo la aparición de TME. Una posible explicación es que

el estrés aumenta la tensión muscular por encima de la necesaria para realizar la actividad.

Según ciertos autores, los trastornos cervico-braquiales (en cuello y hombros) parecen estar provocados por la combinación de la fatiga muscular y mental derivadas del trabajo.

CONCLUSION.

La medicina del trabajo es la especialidad que tiene como fin principal el estudio del riesgo y la patología que, derivados de las circunstancias del trabajo, pueden incidir sobre la salud humana, y la consecuente adopción de todas las medidas necesarias para su preservación. Su misión es fundamentalmente preventiva, subsidiariamente pericial y asistencial.

Nuestro equipo está conformado por el jefe del servicio, dos médicos, un área de salud ocupacional que trabaja en conjunto con una terapeuta ocupacional, un traumatólogo y una kinesióloga.

El objetivo del servicio médico laboral de la empresa es dar apoyo a los componentes de la empresa, preservando la salud y mejorando las condiciones laborales de los trabajadores, trabajando de forma interdisciplinaria con el equipo de salud e higiene.

Luego del recorrido teórico y del trabajo de campo realizado podemos arribar a las siguientes conclusiones:

- Partir del mes de junio la empresa comienza su periodo de abastecimiento, momento donde se realiza más cortes tanto vacunos como porcino para la exportación y el abastecimiento para los próximos meses que son los de mayor demanda comercial, existiendo un aumento de las tareas y del ritmo de trabajo en de diferentes sectores y siendo más marcado en el sector de despostada y por consiguiente el puesto de charqueo.
- Nuevo factor que participo en este semestre, que la fábrica nunca cerró sus puertas por situación de público conocimiento COVID 19, impactando de forma negativa en la población trabajadora del puesto analizado, debido que el ritmo de producción incremento a pesar del faltante de capital humano afectados otras enfermedades no relacionadas con el trabajo.
- Los Trastornos Músculo Esquelético (TME) más frecuentemente identificados a través de las consultas espontaneas que se pudieron analizar durante el periodo propuesto fueron las patologías de Síndrome del Túnel Carpiano (STC), las cuales son consideradas como enfermedades profesionales en el decreto 658/96
- Se observó correlación entre el puesto que ocupaban en la empresa y la antigüedad en el puesto con el desarrollo de TME, se implementó unas escuelas de charqueo con la intención de capacitar al plantel, corrigiendo las malas posturas, tanto para el nuevo personal como aquellos trabajadores históricos en el área.

- La edad de los trabajadores del grupo que presentaron este tipo de patología fue mayor que el grupo general.

La disponibilidad de un departamento de Higiene y Seguridad, Medicina del Trabajo y un consultor de Ergonomía en una empresa aseguran y controlan el cumplimiento de las resoluciones 886 y 905 de la Superintendencia de riesgos del trabajo, siendo un factor fundamental que contribuye a la prevención de las enfermedades profesionales.

BIBLIOGRAFIA

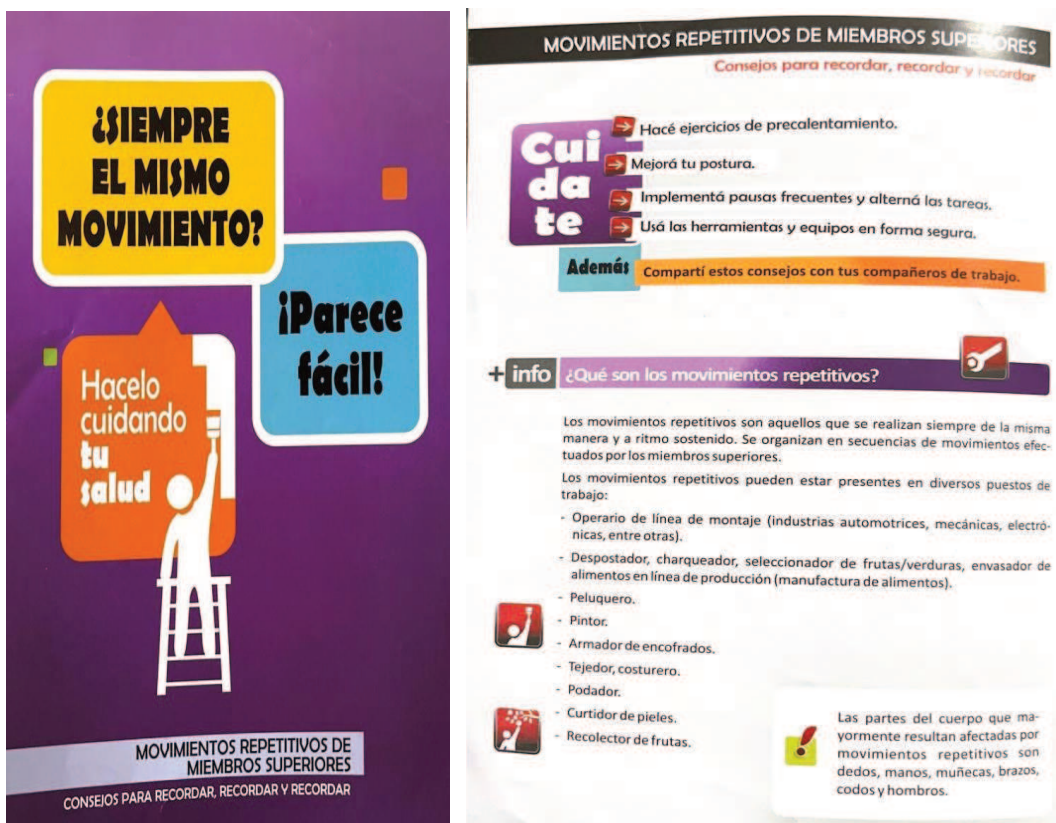
- Betancourt O. (1995). *Salud y Trabajo. Reflexiones teóricas metodológicas. Monitoreo Epidemiológico. Atención en Salud* (Primera Edición ed.). Quito: CEAS-OPS.
- Casserly P y Fernández Iriarte MA. Auditoría médica. (1999) Capítulo en: *Medicina y Salud Pública*. V. Mazzáfero. Buenos Aires: EUDEBA.
- Castellanos PL. (1990). *Sobre el conceptos salud - enfermedad. Descripción y explicación de la situación de Salud*. Bol. Epidemiológico OPS. Vol. 10, N° 4.
- Decreto 49/2014. (2014). *Listado de Enfermedades Profesionales. Decretos 658/96, 659/96 y 590/97. Modifiquese*. Buenos Aires: Boletín Oficial.
- Decreto 658/96. (1996). *Listado de Enfermedades Profesionales, previsto en el artículo 6º, inciso 2, de la Ley N° 24.557*. Buenos Aires: Boletín Oficial.
- Ley 19587. *Dto. 351/79. Higiene y Seguridad en el Trabajo*. Buenos Aires
- Ley 24557. (1995). *Ley de Riesgo de trabajo*. Buenos Aires: Boletín Oficial.
- NEFFA JC. (2002). *Que son las condiciones y medio ambiente de trabajo?. Propuesta de una perspectiva*. Buenos Aires: CREDAL/Hvmanitas.
- OIT. (2013). *Prevención de las enfermedades profesionales*. Ginebra: OIT.
- Resolución 886/15 . (2015). Buenos Aires: Boletín Oficial.
- SRT. (2010a). *Informe anual de accidentabilidad laboral 2010*. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

SRT. (2018). *Informe anual de accidentabilidad laboral 2017*. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgo de Trabajo.

SRT. (2020). *Guía de Actuación y diagnóstico de Enfermedades Profesionales*. 16.1 Trastornos musculoesqueléticos miembro superior. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgo de Trabajo.

ANEXO

Las siguientes imágenes pertenecen a la folletería entregada a cada uno de los trabajadores en momento de la capacitación a cargo del servicio médico. También se adjunta modelo RAC (registro de actividades de capacitación) utilizado por RRHH de la Empresa.



Prevención Riesgos del Trabajo. (2018). *Movimientos Repetidos de Miembros Superiores*. [Folleto]. Grupo Sancor Seguros.

+ info ¿Qué movimientos pueden producir fatiga?

- Movimientos repetidos de mano y muñeca.
- Movimientos de pinza con los dedos.
- Aplicación de una fuerza manual excesiva. Cuanto mayor sea la fuerza que hay que aplicar en cada repetición del movimiento, más rápido se alcanzará el estado de fatiga.
- Tareas que requieren posiciones o movimientos forzados del hombro.

¿Qué podés hacer?

Preparate para el trabajo:
Hacé ejercicios de calentamiento antes de realizar una tarea repetitiva. El calentamiento prepara tu cuerpo para la jornada de trabajo y disminuye el riesgo de lesiones.

- Relajá las manos y muñecas. Agitá suavemente tus manos de un lado a otro. Repetí este movimiento de 10 a 20 veces.
- Con los brazos extendidos hacia el frente y los dedos apuntando hacia el cielo, mové las manos hacia arriba y abajo, de 10 a 20 veces.
- Colocá los brazos frente al cuerpo, hacé puños con las manos y rotá las muñecas en forma semicircular hacia afuera, de 5 a 10 veces. Repetí este movimiento hacia adentro, la misma cantidad de veces.
- Juntá las palmas y pegalas al pecho, con los dedos apuntando hacia arriba. Presioná levemente hacia abajo sin provocar dolor. Repetí el movimiento de 5 a 10 veces.
- Girá las palmas hacia abajo y presioná levemente hacia arriba. Repetí el movimiento de 5 a 10 veces.

Mejorá tu postura:
Tan importante como preparar el cuerpo para el trabajo, es adoptar una buena postura y mantenerla a lo largo de toda la jornada.

- Observá tu cuerpo, fijate si tu espalda se mantiene recta y si los hombros están relajados. Evitá las inclinaciones y rotaciones de la columna. Girá los pies y brazos para alcanzar objetos en lugar de torcer la espalda.
- Siempre que sea posible, apoyá los antebrazos en una superficie de trabajo. La misma no debe tener bordes que ejerzan presión.
- Evitá manipular objetos por encima de la altura de los hombros.
- Colocá los elementos de trabajo que usás a diario, cerca del cuerpo.

Prevención Riesgos del Trabajo. (2018). *Movimientos Repetidos de Miembros Superiores*. [Folleto]. Grupo Sancor Seguros.

¿Qué podés hacer?

La importancia del método y lugar de trabajo:

- Siempre que puedas, adaptá tu puesto para mantener una buena postura: colocá los materiales y herramientas al alcance de tu mano, regulá la altura del plano de trabajo. Si las tareas lo permiten, repartí las operaciones entre tus dos manos y alterná lo que hacés con cada una de ellas.
- Alterná las tareas repetitivas con otras que no lo sean.
- Implementá pausas cortas y frecuentes (al menos, unos minutos cada hora). Aprovechá las mismas para estirar y relajar los músculos.

Hacé un buen uso de herramientas y equipos:

- Usá herramientas de trabajo adecuadas a la tarea y con agarres bien adaptados a la mano.
- Evitá hacer fuerza excesiva. Al usar una herramienta manual es preferible distribuir la fuerza entre varios dedos o toda la mano, en lugar de uno solo.

Cuidate también EN TU CASA

- El cuidado es permanente. Realizá actividad física para fortalecer músculos y articulaciones. Estar en buenas condiciones físicas te ayudará a prevenir las lesiones.

CUIDATE te lo recomendamos una y otra vez

REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN (RAC)

Fecha: _____ Tema: _____ Código (ver dorso): _____

Carga horaria: _____ Lugar de dictado: _____

Marque con una cruz según corresponda: Instructor externo _____ Instructor interno _____

Nombre del instructor y la organización a la que pertenece (en caso que corresponda): _____

Referente interno de la actividad: _____

Se adjunta material didáctico: SI NO En el caso que se responda sea el adjuntar el material con la firma de quienes lo recibieron

	Nombre y Apellido	Legajo	Nº Documento	Sector	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Firma y aclaración instructor/referente:
Esta planilla la confecciona el instructor y la archiva RRHH