

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE MEDICINA LEGAL



TESIS DE POSGRADO

Recalificación Laboral

Presentado por:

Dr. Mario Bianchi

Director:

Dr. Henares

Santa Fe, Argentina 2023.

INDICE

Resumen	3
Introducción	4
Marco Teórico	6
Problema	19
Hipótesis	20
Objetivos	21
Objetivos Generales	
Objetivos Específicos	
Metodología	22
Enfoque Metodológico del Modelo	
Resultados	23
Conclusión	28
Bibliografía	31

RESUMEN

En base a la problemática de salud laboral evidenciado en una Empresa Frigorífica Manufacturera donde se registró un aumento de las tasas de Recalificación Profesional informada por la Aseguradora de Riesgo de trabajo, se determinó realizar una Investigación dentro de la planta industrial usando las bases de datos y hallazgos en el ámbito laboral, demostrando que se debían a las altas incidencias de Enfermedades profesionales que los trabajadores padecían producto del servicio prestado en sus puestos de trabajo.

Se ha observado que este aumento importante de las Recalificaciones Profesionales, evaluadas durante un periodo de tiempo, no solo guardan relación con la causa de las mismas sino también con el puesto de trabajo y el área del segmento corporal afectado.

En base a esto se investigó y se constató mediante los datos e información registrados en los legajos médicos del Servicio de Sanidad de la Empresa y de la Aseguradora del riesgo de trabajo, que eran en principio por la exposición a un riesgo determinado en el puesto de labor al cual estaban desde un periodo ocupando.

Dando por sabido que las circunstancias por las cuales se establecen las Recalificaciones dentro del marco legal de la ley de Riesgo de trabajo, puede ser tanto las enfermedades profesionales como los accidentes de trabajo, se intentó también saber cuál prevalecía.

Con estos registros se concluyó que la causa prevaleciente de las recalificaciones eran las enfermedades profesionales, dando a entender que el puesto de trabajo era la principal causa de tal índice, y que esta conclusión serviría para realizar mejoras continuas en el futuro para minimizar los índices estadísticos y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

INTRODUCCION

El presente trabajo pretende demostrar que el aumento de las tasas de Recalificación Profesional en una empresa Frigorífica Manufacturera se debía a causa de las altas incidencias de Enfermedades profesionales que los trabajadores padecían producto del servicio prestado en sus puestos de trabajo.

La Recalificación laboral es la restitución del trabajador a la vida laboral activa a través de la reinserción en una actividad que resulte adecuada a las capacidades remanentes del siniestrado, sea aquélla ejercida en relación de dependencia o en forma independiente (...Resolución 216/2003, Recalificación Laboral). Así mismo, es un proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios —especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva— para que los trabajadores afectados por accidentes o enfermedades profesionales puedan obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado.

Basándose en los registros del Servicio Médico de la Empresa Frigorífica, de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez, provincia de Santa Fe, y en datos informativos relevados en situación directa con el accionar investigativo en planta, se procedió a cuantificar las causas y observar las variables para determinar cuál era la razón de tal incremento en los índices de Recalificación.

En dicho trabajo no se procedió a interactuar individualmente con cada trabajador y establecer su cronología de antigüedad realizando un análisis exhaustivo, ni del tiempo de exposición, ni de la patología en si en cuanto a su causalidad, razón por la cual lo llevo a sufrir un siniestro que lo impidió de prestar servicio y recaer en la situación de recalificación.

De tal modo se procedió a realizar un Estudio transversal Retrospectivo de carácter Observacional, durante un periodo de tiempo del año 2011 al año 2016, tomando como muestra representativa de los casos de siniestros registrados en la Asegurador del Riesgo de Trabajo, y en base a las variables cuantitativas que se relevaron en los puestos de trabajo, se realizó una descripción con el fin de establecer la prevalencia de cuál era la razón de dicho aumento de los índices de Recalificación.

Se observó que el incremento de las Tasas de Recalificación se debía al aumento de las enfermedades Profesionales y que tenían como dato relevante que determinados puestos de trabajo eran los responsables de dichos sucesos y que determinados

segmentos corporales de los damnificados eran los más comprometidos por las condiciones que allí se observaba.

De las Enfermedades Profesionales, los trastornos musculo esqueléticos fueron la principal afección hallada. El término de trastornos musculo esqueléticos se refiere a los trastornos musculares crónicos, a los tendones y alteraciones en los nervios causados por los esfuerzos repetidos, los movimientos rápidos, hacer grandes fuerzas, por estrés de contacto, posturas extremas, la vibración y/o temperaturas bajas. Otros términos utilizados generalmente para designar a los trastornos musculo esqueléticos son los trastornos por trauma acumulativo, enfermedad por movimientos repetidos y daños por esfuerzos repetidos. Algunos de estos trastornos se ajustan a criterios de diagnóstico establecidos como el síndrome del túnel carpiano o la tendinitis. Otros trastornos musculo esqueléticos pueden manifestarse con dolor inespecífico. Algunos trastornos pasajeros son normales como consecuencia del trabajo y son inevitables, pero los trastornos que persisten día tras día o interfieren con las actividades del trabajo o permanecen diariamente, no deben considerarse como consecuencia aceptable del trabajo.

Si bien el objetivo del estudio era evidenciar la causa principal de tales tasas, e incluso determinar variables, también se concluyó que dicho saber era para poder llegar a tomar medidas preventivas, por ejemplo, Ergonómicas, a fin de evitar que futuras generaciones de trabajadores sufran siniestros que lo lleven a recaer en el proceso de recalificación.

Marco teórico

En las Empresas los operarios pueden sufrir Accidentes laborales y Enfermedades Profesionales.

Estas últimas dependerán del Riesgo de exposición a un puesto de trabajo que produzca su afección. En las Empresas Frigoríficas Manufactureras, los operarios están Expuesto a varios riesgos laborales (Ruidos, Movimientos repetitivos de Miembro superior, Posición forzada, Levantamiento de carga, Brucelosis, Hernias, Varices, etc.), la continuidad en el tiempo y su condición ante los mismos, serán las razones por los cuales podrán desarrollar una Enfermedad Profesional (...Decreto 658/96 y Decreto 49/2014, Listado de Enfermedades Profesionales).

Según la Ley de Riesgo del Trabajo, ley 24557/1995 se estable las siguientes definiciones:

ARTICULO 6° — Contingencias.

1. Se considera **Accidente de trabajo** a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El trabajador podrá declarar por escrito ante el empleador, y éste dentro de las setenta y dos (72) horas ante el asegurador, que el itinere se modifica por razones de estudio, concurrencia a otro empleo o atención de familiar directo enfermo y no conviviente, debiendo presentar el pertinente certificado a requerimiento del empleador dentro de los tres (3) días hábiles de requerido.

2. Se consideran **Enfermedades profesionales** aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional.

Como parte de los servicios que debe brindar toda ART a los trabajadores accidentados o víctimas de alguna enfermedad profesional, existe una prestación denominada Recalificación Profesional. El objetivo de la misma consiste en suministrar al trabajador damnificado los medios para que pueda obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado, en caso de que luego del siniestro, no pueda retomar a las tareas que desarrollaba con habitualidad.

Se considera Trabajador Impedido a aquella persona que por causa de accidente de trabajo o por una enfermedad profesional está substancialmente impedida para

realizar la tarea que efectuaba previo a dicho acontecimiento en las condiciones en las que la realizaba.

El operario que este en un Proceso de Recalificación en la Aseguradora de Riesgo del Trabajo, en primera instancia, se promoverá la reinserción del trabajador siniestrado al puesto de trabajo que ocupaba en el mismo establecimiento; de no ser posible, se evaluará a través de las habilidades del damnificado la posibilidad de reinserción laboral en otro puesto de trabajo.

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Resolución 216/2003, resuelve en cuanto la Recalificación laboral:

Artículo 1º — A los fines de la presente reglamentación se define como Recalificación Profesional al proceso continuo y coordinado de adaptación y readaptación que comprende el suministro de medios —especialmente orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva— para que los trabajadores afectados por accidentes o enfermedades profesionales puedan obtener, ejercer y conservar un empleo adecuado. Asimismo, se considera Trabajador Impedido a aquella persona que por causa de accidente de trabajo o por una enfermedad profesional está substancialmente impedida para realizar la tarea que efectuaba previo a dicho acontecimiento en las condiciones en las que la realizaba.

Art. 2º — Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y Empleadores Auto asegurados contarán con un Responsable de Recalificación Profesional quien será el interlocutor directo ante la S.R.T. El profesional responsable del Área de Recalificación Profesional deberá estar especializado en alguna de estas disciplinas: Terapia Ocupacional, Recursos Humanos, Fisiatría, Medicina del Trabajo, Kinesiología, Psiquiatría, Psicología, Ingeniería con especialización en Higiene y Seguridad en el Trabajo, Asistencia Social, y no podrá desempeñarse como Responsable de otra Área. Ante ausencias del Responsable del Área de Recalificación Profesional, informarán a la Subgerencia de Salud de los Trabajadores de la S.R.T el nombre y matrícula del profesional reemplazante, sustitución que no podrá ser superior a NOVENTA (90) días.

(Artículo sustituido por art. 1º de la Resolución N° 1300/2004 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 8/11/2004. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial).

Art. 3º — Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Auto asegurados, deberán contar con un equipo de Recalificación Profesional integrado por profesionales especializados a los fines de dar cumplimiento a la presente. El equipo mencionado, podrá estar conformado por personal propio o contratado para que gerencia las prestaciones de Recalificación Profesional.

Art. 4º — Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Auto asegurados contarán con un plazo de SESENTA (60) días desde la publicación de la presente, para

presentar ante ésta S.R.T. el listado que incluya al profesional Responsable del Área debiendo actualizarlo, en forma inmediata, si se efectuaran modificaciones.

Art. 5º — El proceso de Recalificación Profesional podrá comenzar durante el período de Rehabilitación, según evaluación de los profesionales especializados intervinientes.

Art. 6º — Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Auto asegurados dispondrán de un plazo de SESENTA (60) días contados a partir de la publicación de la presente Resolución, para elaborar un manual de procedimientos sobre Recalificación Profesional, en el que se establecerán —por escrito— normas generales para el otorgamiento de la prestación. Del mismo modo, para cada damnificado deberá constar en su expediente el plan de atención en todas sus etapas, que será anexado al legajo personal del siniestrado en situación de ser recalificado. La documentación mencionada, deberá estar disponible en sede de las Aseguradoras de Riesgos del trabajo o Empleadores Auto asegurados para ser verificada en las Auditorías Concurrentes.

Art. 7º — El plan de Recalificación Profesional se adecuará, inicialmente, a la rama de actividad de la empresa asegurada, ajustándose a las siguientes etapas:

- a) Evaluación: Se determinarán las capacidades y posibilidades físicas, mentales, psicosociales y profesionales que posee el afectado, realizando el profesigrama correspondiente. Se evaluará la capacidad funcional residual y las aptitudes del trabajador con el fin de establecer su posible desempeño profesional cuando se encuentre en condiciones efectivas de reiniciar su vida laboral.
- b) Orientación: se efectuará un pronóstico con relación a las actividades que el damnificado pueda y quiera desarrollar, de acuerdo a las posibilidades de formación profesional, de empleo existentes o necesidades laborales en la zona donde habita o donde pueda desarrollarlas.
- c) Análisis Ocupacional y Adecuación del Medio Laboral: para la reubicación laboral, se relevarán los posibles puestos de trabajo valorando los requerimientos y oportunidades concretas de éstos y su entorno con el objeto de adecuar, en caso necesario, el medio laboral para ser ocupado por el siniestrado. Tal adecuación debe comprender infraestructura técnica que asista o supla movimientos y/o funciones que el trabajador no pueda ejecutar.
- d) Capacitación: se aplicarán —siempre que las condiciones físicas y educativas lo permitan— los principios y métodos de formación utilizados para la capacitación de trabajadores no siniestrados. Se adoptará formación personalizada sólo en casos en que el siniestrado no pueda ser capacitado junto a los demás trabajadores no

siniestrados. Se implementarán métodos y técnicas adecuadas al tipo de impedimento causado por el accidente o la enfermedad profesional de que se trate. En función de los diferentes grados de impedimento, niveles de formación, instrucción y aptitudes de los trabajadores, las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Auto asegurados deberán ofrecer al damnificado un menú de posibilidades para ser capacitados.

El proceso de capacitación estará orientado a que el trabajador siniestrado logre la aptitud que le permita mejorar su oportunidad de reintegrarse a la vida laboral activa, sobre la base de una tarea igual o superior a su nivel de formación previo al del accidente. La capacitación no será inferior a los TRES (3) meses, y su plazo máximo corresponderá a UN (1) año, con una carga horaria no inferior a TREINTA (30) horas mensuales, salvo excepciones que serán evaluadas y autorizadas por el Subgerente de Control de Prestaciones de esta S.R.T.

e) Colocación: Se promoverá la reinserción del trabajador siniestrado al puesto de trabajo que ocupaba en el mismo establecimiento; de no ser posible, se evaluará a través de las habilidades del damnificado la posibilidad de reinserción laboral en otro puesto de trabajo. El Responsable de Recalificación de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Auto asegurado elevará al empleador o al responsable de recursos humanos de la empresa, en su caso, un informe donde se especificarán los resultados del análisis ocupacional y de puestos de trabajo para los que estaría calificado según lo indicado en el inciso c). La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Auto asegurado solicitará a la empresa o, en su caso, al responsable de recursos humanos de la misma, que informe dentro de un plazo no superior a los QUINCE (15) días hábiles, si dará curso a la reubicación laboral y, de no ser posible dicha reubicación, indicará los motivos que imposibilitan la misma. Tratándose de este último supuesto, el damnificado será capacitado en un nuevo oficio debiendo recibir las herramientas adecuadas para poner en práctica su nueva instrucción; de verificarse que el trabajador conozca un oficio previo y conserve las capacidades funcionales para ejercerlo, se lo proveerá de las herramientas suficientes para que pueda desempeñarlo. En todo caso la A.R.T. o el Empleador Autoasegurado estará obligado a cubrir el valor de las herramientas hasta la suma equivalente en PESOS de OCHO (8) veces el valor del Haber Mínimo Garantizado (H.M.G.) que periódicamente determine la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (A.N.S.E.S.). (Inciso sustituido por art. 1° de la Resolución N° 44/2019 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo B.O. 18/6/2019. Vigencia: a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial)

f) Seguimiento: el Área de Recalificación Profesional de la Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Auto asegurado realizará, por un período de SESENTA (60) días a partir del ingreso laboral del damnificado, el seguimiento de la reubicación laboral a

fin de verificar las condiciones de trabajo, remitiendo informe de esta evaluación a la S.R.T. En aquellos casos en los que el trabajador haya sido capacitado, se remitirá la certificación que acredite la finalización de la misma y, de corresponder, la constancia de la entrega de herramientas.

Art. 8º — La Aseguradora de Riesgos del Trabajo o Empleador Auto asegurado remitirá mensualmente entre los días primero y quinto de cada mes, el ingreso de casos nuevos a Recalificación Profesional según el formulario que se adjunta como ANEXO I —que forma parte integrante de la presente Resolución— observando en su confección las indicaciones que se establecen en el instructivo adjunto. Por medio de comunicación complementaria se informará el mecanismo que se implementará para la remisión de los datos vía Extranet.

Art. 9º — La evolución o seguimiento de los casos informados en sus etapas hasta la finalización de la prestación, será remitido mensualmente entre los días primero y quinto de cada mes, según el formulario que se adjunta como ANEXO II que forma parte integrante de esta Resolución. Por medio de Comunicación complementaria, se informará el mecanismo que se habrá de implementar para la remisión de los datos vía Extranet.

Art. 10. — La presentación del caso ante las Comisiones Médicas, la Comisión Médica Central, Oficinas de Homologación y Visado u Organismos laborales provinciales habilitados, de un trabajador que se encuentre recalificado, deberá acompañarse de copia de los formularios remitidos a esta S.R.T. que se adjuntan como ANEXO I y ANEXO II integrantes de la presente, o con una impresión de pantalla del aplicativo cuando este se encuentre en operación.

Art. 11. — Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y Empleadores Auto asegurados deberán remitir a esta S.R.T. toda la información requerida en los ANEXOS I y II de la presente. Dicha remisión se efectuará mediante Extranet dentro de los SESENTA (60) días contados a partir de la publicación de la presente Resolución. En el supuesto de verificarse un impedimento técnico, se remitirán a este Organismo de Control los Formularios de los ANEXOS I y II.

Art. 12. — Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo o Empleadores Auto asegurados deben remitir a esta S.R.T. toda la información requerida en los ANEXOS I y II de la presente. Dicha remisión se efectuará por vía Extranet dentro de los SESENTA (60) días contados a partir de la publicación de la presente Resolución.

De los riesgos de exposición a los cuales los trabajadores de la Empresa Frigorífica Manufacturera se exponen en mayor importancia es tarea repetitiva de los miembros superiores.

La resolución 295/2003, de la Ley de Higiene y Seguridad en el trabajo (19587), establece, afín a esta temática, el Nivel de Actividad Manual.

NIVEL DE ACTIVIDAD MANUAL

Aunque los trastornos musculo esqueléticos relacionados con el trabajo pueden ocurrir en diversas partes del cuerpo (incluyendo los hombros, el cuello, la región lumbar y las extremidades inferiores) la finalidad de este valor límite umbral se centra en la mano, en la muñeca y en el antebrazo.

El valor límite umbral representado en la Figura 1 está basado en los estudios epidemiológicos, psicofísicos y biomecánicos, dirigido a las "mono-tareas"; trabajos realizados durante 4 o más horas al día.

Un trabajo mono-tarea comprende un conjunto similar de movimientos o esfuerzos repetidos, como son el trabajo en una cadena de montaje o la utilización del teclado de un ordenador y el ratón. El valor límite umbral considera específicamente la media del nivel de actividad manual (NAM) y la fuerza pico de la mano. Se establece para las condiciones a las que se cree que la mayoría de los trabajadores pueden estar expuestos repetidamente sin efectos adversos para la salud.

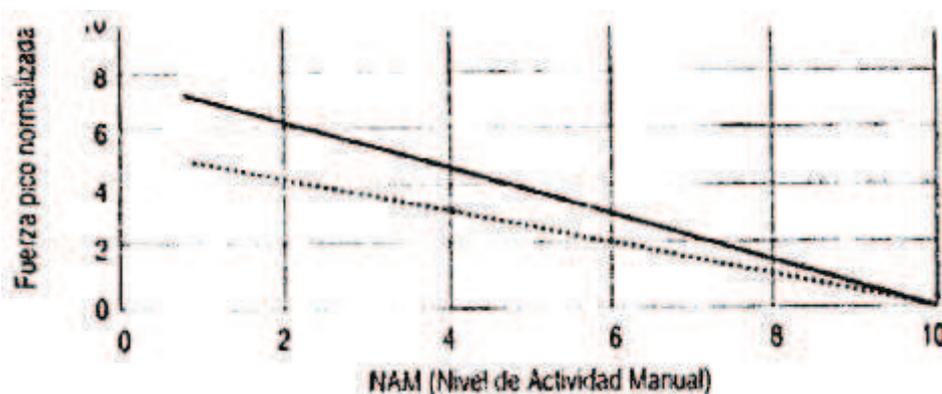


Figura 1. El valor para reducir los trastornos musculo esqueléticos relacionados con el trabajo en la "actividad manual" o "AM" y la fuerza máxima (pico) de la mano. La línea continua representa el valor límite umbral. La línea de puntos es un límite de Acción para el que se recomienda establecer controles generales.

El Nivel de Actividad Manual (NAM) está basado en la frecuencia de los esfuerzos manuales y en el ciclo de obligaciones (distribución del trabajo y períodos de recuperación). EL NAM puede determinarse por tasaciones por un observador entrenado, utilizando la escala que se da en la Figura 2, o calculándolo usando la

información de la frecuencia de esfuerzos y la relación trabajo/recuperación como se describe en la Tabla 1.

La fuerza pico de la mano está normalizada en una escala de 0 a 10, que se corresponde con el 0% al 100% de la fuerza de referencia aplicable a la población. La fuerza pico puede determinarse por tasación por un observador entrenado, estimada por los trabajadores utilizando una escala llamada escala de Borg, o medida utilizando la instrumentación, por ejemplo, con un extensómetro o por electromiografía. En algunos casos puede calcularse utilizando métodos biomecánicos. Los requisitos de la fuerza pico pueden normalizarse dividiendo la fuerza requerida para hacer el trabajo por la fuerza empleada por la población trabajadora para realizar esa actividad.

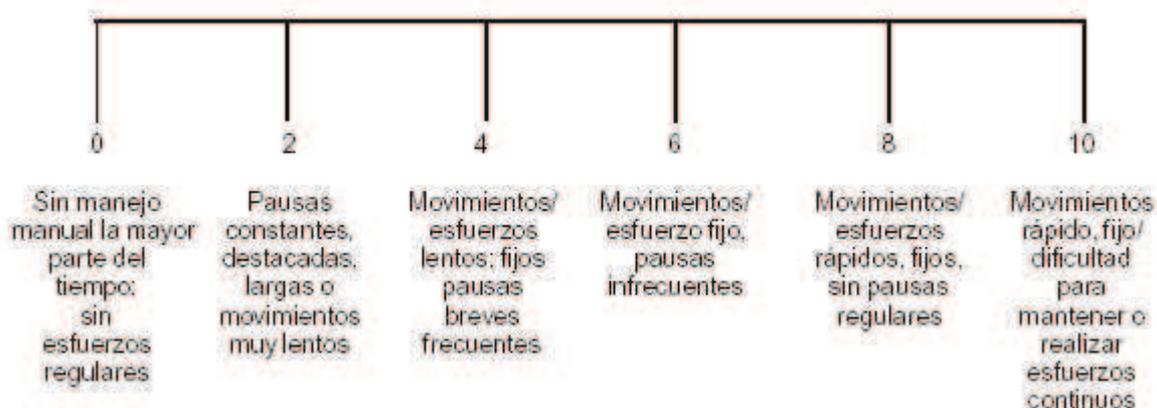


Figura 2. Tasación (0 a 10) del nivel de actividad manual usando las pautas indicadas.

La línea continua de la Figura 1 representa las combinaciones de fuerza y nivel de actividad manual asociadas con una prevalencia significativamente elevada de los trastornos musculo esqueléticos.

Deben utilizarse las medidas de control adecuadas para que la fuerza, a un nivel dado de la actividad manual, esté por debajo de la parte superior de la línea continua de la Figura 1. No es posible especificar un valor límite que proteja a todos los trabajadores en todas las situaciones sin afectar profundamente las relaciones con el trabajo. Por lo tanto, se prescribe un límite de acción, recomendándose en este punto los controles generales, incluyendo la vigilancia de los trabajadores.

TABLA 1. Nivel de actividad manual (0 a 10) en relación con la frecuencia del esfuerzo y el ciclo de ocupación (% del ciclo de trabajo cuando la fuerza es mayor que el 5% del máximo).

Frecuencia	Período		Ciclo de ocupación (%)			
(esfuerzo/s)	/s/esfuerzo)	0,2	20-40	40-60	60-80	
0,125	8	1	1	—	—	
0,25	4	2	2	3	—	
0,5	2	3	4	5	5	
1	1	4	5	5	6	

Notas:

- 1.- Redondear los valores NAM al número entero más próximo.
- 2.- Utilizar la Figura 2 para obtener los valores NAM que no estén en la tabla.

Ejemplo:

- 1.- Seleccionar un período de trabajo que represente una actividad media. El período seleccionado debe incluir varios ciclos de trabajo completos. Se pueden utilizar cintas de video con el fin de documentar esto y facilitar la tasación del trabajo por otras personas.
- 2.- Utilizar la escala de Figura 2 para tasar el nivel de actividad manual. La tasación independiente de los trabajos y la discusión de los resultados por tres o más personas puede ayudar a tener tasaciones más precisas que las realizadas individualmente.
- 3.- Observar el trabajo para identificar los esfuerzos vigorosos y las posturas correspondientes. Evaluar las posturas y las fuerzas utilizando las tasaciones de los observadores de los trabajadores, el análisis biomecánico o la instrumentación. La fuerza pico normalizada es la fuerza pico necesaria dividida por la fuerza máxima representativa de la postura multiplicada por 10.

Consideración de otros factores

Si uno o más de los factores siguientes están presentes, se debe usar el juicio profesional para reducir las exposiciones por debajo de los límites de acción recomendados en los valores límite del NAM.

- Posturas obligadas prolongadas tales como la flexión de la muñeca, extensión, desviación de la muñeca o rotación del antebrazo.
- Estrés de contacto.
- Temperaturas bajas, o
- Vibración.

Emplear las medidas de control adecuadas en cualquier momento en que se superen los valores límite o se detecte una incidencia elevada de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo.

PROPUESTA DE ESTABLECIMIENTO

+ Levantamiento manual de cargas

Estos valores límite recomiendan las condiciones para el levantamiento manual de cargas en los lugares de trabajo, considerándose que la mayoría de los trabajadores pueden estar expuestos repetidamente, día tras día, sin desarrollar alteraciones de lumbago y hombros relacionadas con el trabajo asociadas con las tareas repetidas del levantamiento manual de cargas. Se deben implantar medidas de control adecuadas en cualquier momento en que se excedan los valores límite para el levantamiento manual de cargas o se detecten alteraciones musculoesqueléticas relacionadas con este trabajo.

Valores límite para el levantamiento manual de cargas.

Estos valores límite están contenidos en tres tablas con los límites de peso, en Kilogramos (Kg), para dos tipos de manejo de cargas (horizontal y en altura), en las tareas de mono levantamiento manual de cargas, dentro de los 30 grados del plano (neutro) sagital. Estos valores límite se dan para las tareas de levantamiento manual de cargas definidas por su duración, sea ésta inferior o superior a 2 horas al día, y por su frecuencia expresada por el número de levantamientos manuales por hora, según se define en las Notas de cada tabla.

En presencia de cualquier factor o factores, o condiciones de trabajo listadas a continuación, se deberán considerar los límites de peso por debajo de los valores límite recomendados.

- Levantamiento manual de cargas con frecuencia elevada: > 360 levantamientos por hora.
- Turnos de trabajo prolongados: levantamientos manuales realizados por más de 8 horas/día.
- Asimetría elevada: levantamiento manual por encima de los 30 grados del plano sagital
- Levantamiento con una sola mano.
- Postura agachada obligada del cuerpo, como el levantamiento cuando se está sentado o arrodillado.
- Calor y humedad elevados.

- Levantamiento manual de objetos inestables (p.e. líquidos con desplazamiento del centro de su masa).
- Sujeción deficiente de las manos: falta de mangos o asas, ausencia de relieves u otros puntos de agarre.
- Inestabilidad de los pies (p.e. dificultad para soportar el cuerpo con ambos pies cuando se está de pie).

Instrucciones para los usuarios

- 1.- Leer la Documentación de los valores límite para el levantamiento manual de cargas para comprender la base de estos valores límite.
- 2.- Determinar la duración de la tarea si es inferior o igual a 2 horas al día o superior a 2 horas al día. La duración de la tarea es el tiempo total en que el trabajador realiza el trabajo de un día.
- 3.- Determinar la frecuencia del levantamiento manual por el número de estos que realiza el trabajador por hora.
- 4.- Utilizar la tabla de valores límite que se corresponda con la duración y la frecuencia de levantamiento de la tarea.
- 5.- Determinar la altura de levantamiento (Figura 1) basándose en la situación de las manos al inicio del levantamiento.
- 6.- Determinar la situación horizontal del levantamiento (Figura 1) midiendo la distancia horizontal desde el punto medio entre los tobillos hasta el punto medio entre las manos al inicio del levantamiento.
- 7.- Determinar el valor límite en kilogramos para la tarea de levantamiento manual como se muestra en los cuadrados de la tabla que corresponda 1, 2 ó 3 según la altura del levantamiento y la distancia horizontal, basada en la frecuencia y duración de las tareas de levantamiento.

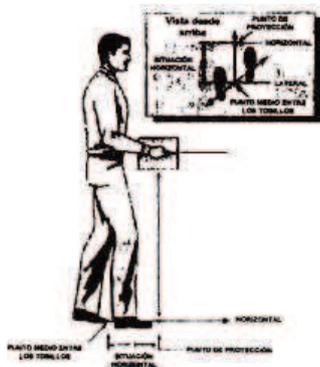


Figura 1. Representación gráfica de la situación de las manos.

TABLA 1. Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas ≤ 2 horas al día con ≤ 60 levantamientos por hora o > 2 horas al día con ≤ 12 levantamientos/hora.

Situación horizontal del levantamiento Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm desde el punto medio entre los tobillos A
Hasta 30 cm ^B por encima del hombro desde una altura de 8 cm por debajo del mismo.	16 Kg	7 Kg	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro.	32 Kg	16 Kg	9 Kg
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos ^D	18 Kg	14 Kg	7 Kg
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla	14 Kg	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C

Notas:

A. Las tareas de levantamiento manual de cargas no deben iniciarse a una distancia horizontal que sea mayor de 80 cm desde el punto medio entre los tobillos (Figura 1)

B. Las tareas de levantamiento manual de cargas de rutina no deben realizarse desde alturas de partida superiores a 30 cm por encima del hombro o superiores a 180 cm por encima del nivel del suelo (Figura 1)

C. Las tareas de levantamiento manual de cargas de rutina no deben realizarse para los cuadros sombreados de la tabla que dicen "No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos". Hasta que la evidencia disponible no permita la identificación de los límites de peso seguros para los cuadrados sombreados, se debe aplicar el juicio profesional para determinar si los levantamientos infrecuentes o los pesos ligeros pueden ser seguros.

D. El criterio anatómico para fijar la altura de los nudillos, asume que el trabajador está de pie con los brazos extendidos a lo largo de los costados.

TABLA 2. TLVs para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 12 y ≤ 30 levantamientos por hora o ≤ 2 horas al día con 60 y ≤ 360 levantamientos/hora.

Situación horizontal del levantamiento Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm desde el punto medio entre los tobillos ^A
Hasta 30 cm ^B por encima del hombro desde una altura de 8 cm por debajo del mismo.	14 Kg	5 Kg	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C
Desde la altura de los nudillos ^D hasta por debajo del hombro.	27 Kg	14 Kg	7 Kg
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos ^D	16 Kg	11 Kg	5 Kg
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla	14 Kg	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C

Notas:

A. Las tareas de levantamiento manual de cargas no deben iniciarse a una distancia horizontal que sea mayor de 80 cm desde el punto medio entre los tobillos (Figura 1)

B. Las tareas de levantamiento manual de cargas de rutina no deben realizarse desde alturas de partida superiores a 30 cm por encima del hombro o superiores a 180 cm por encima del nivel del suelo (Figura 1)

C. Las tareas de levantamiento manual de cargas de rutina no deben realizarse para los cuadrados sombreados de la tabla que dicen "No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos". Hasta que la evidencia disponible no permita la identificación de los límites de peso seguros para los cuadrados sombreados, se debe aplicar el juicio profesional para determinar si los levantamientos infrecuentes o los pesos ligeros pueden ser seguros.

D. El criterio anatómico para fijar la altura de los nudillos, asume que el trabajador está de pie con los brazos extendidos a lo largo de los costados.

TABLA 3. Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y ≤ 360 levantamientos/hora.

Situación horizontal del levantamiento Altura del levantamiento	Levantamientos próximos: origen < 30 cm desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos intermedios: origen de 30 a 60 cm desde el punto medio entre los tobillos	Levantamientos alejados: origen > 60 a 80 cm desde el punto medio entre los tobillos ^A
Hasta 30 cm ^B por encima del hombro desde una altura de 8 cm por debajo del mismo.	11 Kg	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C
Desde la altura de los nudillos ^D hasta por debajo del hombro.	14 Kg	9 Kg	5 Kg
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos ^D	9 Kg	7 Kg	2 Kg
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos ^C

Notas:

A. Las tareas de levantamiento manual de cargas no deben iniciarse a una distancia horizontal que sea mayor de 80 cm desde el punto medio entre los tobillos (Figura 1)

B. Las tareas de levantamiento manual de cargas de rutina no deben realizarse desde alturas de partida superiores a 30 cm por encima del hombro o superiores a 180 cm por encima del nivel del suelo (Figura 1)

C. Las tareas de levantamiento manual de cargas de rutina no deben realizarse para los cuadrados sombreados de la tabla que dicen "No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos". Hasta que la evidencia disponible no permita la identificación de los límites de peso seguros para los cuadrados sombreados, se debe aplicar el juicio profesional para determinar si los levantamientos infrecuentes o los pesos ligeros pueden ser seguros.

D. El criterio anatómico para fijar la altura de los nudillos, asume que el trabajador está de pie con los brazos extendidos a lo largo de los costados.

Como consideración a fin de ensamblar dentro del marco legal a la participación por la Empresa dentro de su responsabilidad, se detalla la Resolución 905/2015 que establece la obligación de las empresas de contar con un Servicio de Medicina del Trabajo y otro de Higiene y Seguridad en el Trabajo, especificando las funciones individuales y conjuntas de ambos servicios. Siendo esta función fundamental para la Implementación de Prevención en salud ocupacional.

ANEXO I

FUNCIONES CONJUNTAS DE AMBOS SERVICIOS

Los empleadores adoptarán los recaudos necesarios para que los Servicios de Higiene y Seguridad en el Trabajo y de Medicina del Trabajo actúen en forma coordinada, en el ámbito de sus respectivas incumbencias, a los efectos de cumplir con las funciones que se indican seguidamente.

1. Asesorar al empleador en la definición de la política del establecimiento en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tendrá por objeto fundamental prevenir todo daño a la salud psicofísica de los trabajadores por las condiciones de su trabajo, en armonía con las políticas establecidas para el sector en materia de calidad y ambiente de trabajo.

PREGUNTA – PROBLEMA:

¿Son las Enfermedades profesionales las que tienen mayores incidencias en las Recalificaciones Profesionales?,

¿Qué puestos de trabajo son los más afectados en una Empresa Frigorífica manufacturera (IFM)?

¿Influye el segmento corporal en la incidencia de Recalificaciones Profesionales?

HIPOTESIS:

“Existe un Incremento anual de las Recalificaciones Laborales principalmente por Enfermedades Profesionales que afectan al Miembro Superior del cuerpo humano expuesto a movimientos repetitivos del mismo en determinados puestos de trabajo de una Empresa Frigorífica Manufacturera”.

OBJETIVOS

GENERAL:

1-Determinar el incremento de las Tasas de Incidencias anual de Recalificaciones Profesionales en una Empresa Frigorífica Manufacturera (IFM).

ESPECIFICOS:

1-Determinar los Puestos de Trabajo donde se producen la mayor cantidad de Enfermedades Profesionales.

2-Comparar las causas de Recalificación laboral en la Empresa Frigorífica Manufacturera.

3-Evidenciar los Segmentos del Cuerpo humano afectados en las Recalificaciones laborales por Enfermedad Profesional.

METODOLOGIA

Como principio Metodológico fundamental, se realizará un Estudio Transversal retrospectivo, entre distintas variables, que se relevaran de los documentos legales del Servicio Médico de Salud Ocupacional interno de la población de una Empresa Frigorífica Manufacturera de la ciudad de Villa Gobernador Gálvez de la Provincia de Santa Fe, cuya muestra representativa es del periodo comprometido entre el año 2011 y 2016 inclusive.

Esta fuente de conocimiento es directa, por observación personal en la práctica asistencial de salud laboral, como también indirecta que surge de datos e información de los diferentes registros encontrados años anteriores a mi labor.

Se establecerán diferentes comparaciones descriptivas entre las variables, con el fin de que los objetivos planteados, sean de simple análisis y así comprobar si la Hipótesis es factible.

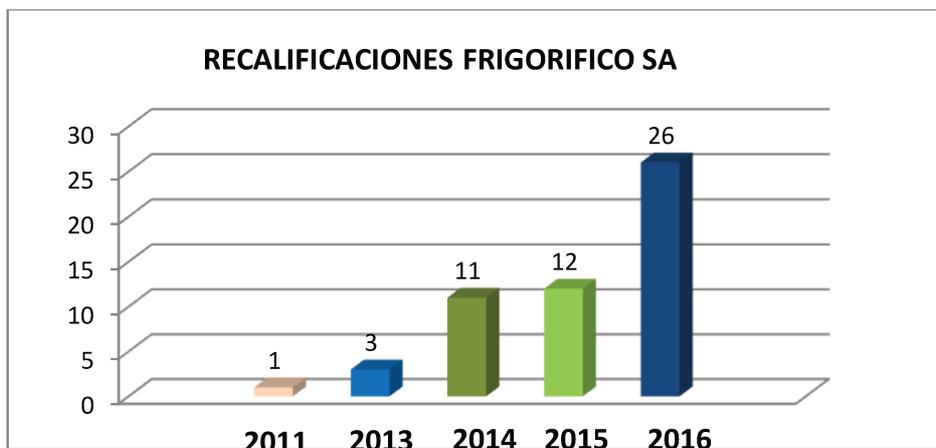
La relevancia de este estudio es poder determinar el impacto de la problemática de salud laboral en el ámbito privado de una empresa manufacturera frigorífica que tiene como principal actor en la producción diaria, al empleado. Este estará expuesto ante un riesgo que determinará en el futuro su condición de salud para una vida laboral activa.

Determinando cuales son los puestos de trabajo y las zonas del cuerpo de mayor afección que ocasionan Recalificación, podremos a futuro aplicar medidas preventivas y de este modo disminuir la incidencia anual de las Recalificaciones por Enfermedad Profesional.

RESULTADOS

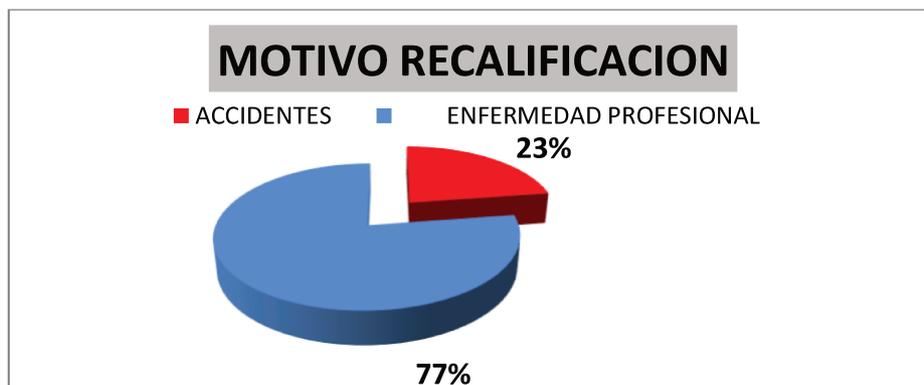
Durante la recopilación de datos e informes médicos, se evidencio un aumento de las Recalificaciones profesionales durante el periodo del 2011 al 2016, por momentos de modo exponencial, con índices mayor al 100 % respecto del año 2011 al 2015 en cada año.

RECALIFICACIONES FRIGORIFICO SA				
2011	2013	2014	2015	2016
1	3	11	12	26



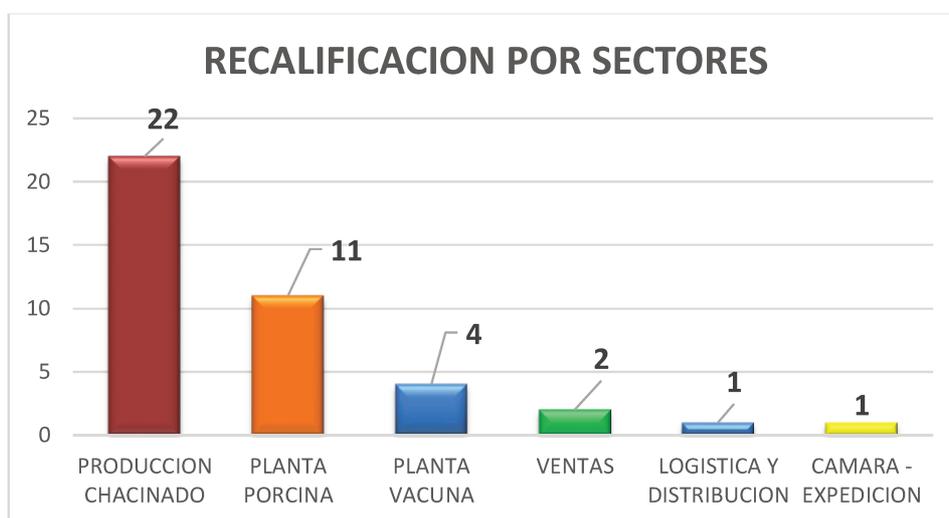
De las Recalificaciones Profesionales llevadas a cabo se constató que aproximadamente el 77 % de los casos eran por Enfermedad Profesional.

MOTIVO DE RECALIFICACION 2011-2016	
ACCIDENTES	ENFERMEDAD PROFESIONAL
12	41



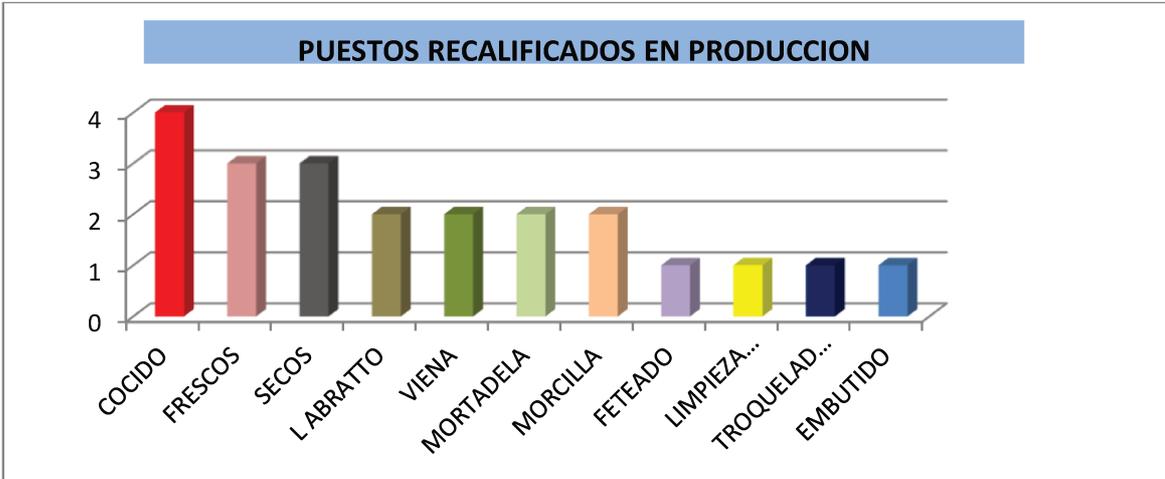
De los Puestos de Trabajo dentro de las instalaciones de la Empresa Frigorífica a los cuales los trabajadores formaban parte de los mismos y fueron sometidos al proceso de Recalificación Laboral, el Sector donde la predominancia fue evidente fue el sector de Producción de Chacinados que represento aproximadamente el 54 % del total.

RECALIFICACIONES POR SECTOR	
SECTORES	CANTIDAD
PRODUCCION CHACINADO	22
PLANTA PORCINA	11
PLANTA VACUNA	4
VENTAS	2
LOGISTICA Y DISTRIBUCION	1
CAMARA -EXPEDICION	1



De los puestos de trabajo donde se registró mayor cantidad de Recalificación fue el Sector de Cocido.

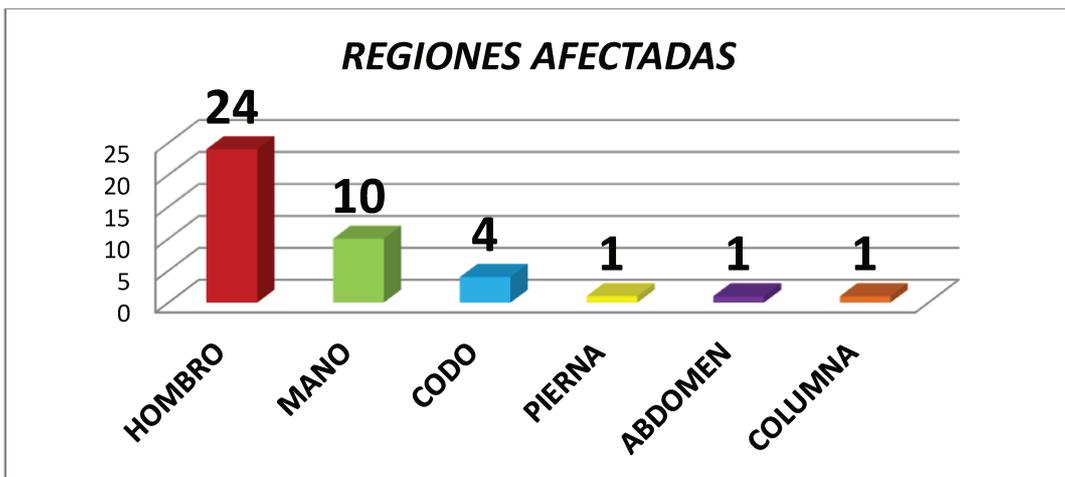
RECALIFICACION POR PUESTO SECTOR PRODUCCION CHACINADO	
PUESTOS	CANTIDAD
COCIDO	4
FRESCOS	3
SECOS	3
L ABRATTO	2
VIENA	2
MORTADELA	2
MORCILLA	2
FETEADO	1
LIMPIEZA TACHOS	1
TROQUELADO PANCETA	1
EMBUTIDO	1
CAMARA	1



En estos puestos de trabajo del Sector de Producción de Chacinados, el riesgo de mayor exposición es el movimiento repetitivo de miembros superiores.

En base a dicho índice se constató que las recalificaciones tenían como afección en su mayor predominancia a los segmentos corporales de miembro superior siendo el hombro y mano la de mayor jerarquía.

AFECCION DE RECALIFICACION 2011-2016					
HOMBRO	MANO	CODO	PIERNA	ABDOMEN	COLUMNA
24	10	4	1	1	1

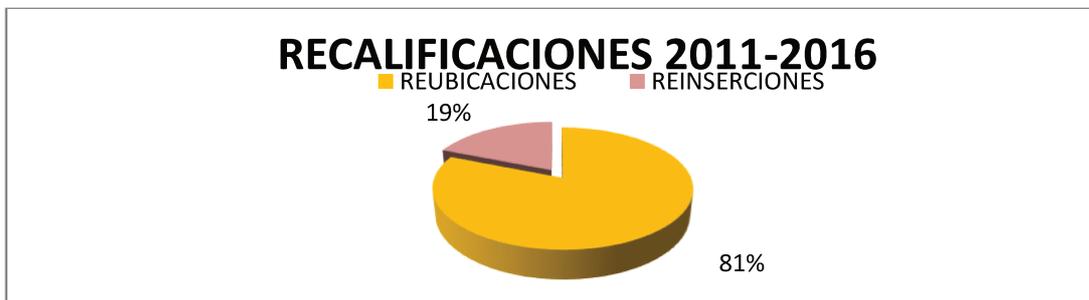


Si bien, en el trabajo presente no es de prioridad dejar en manifiesto un detalle específico de cuáles son las enfermedades prevalentes, se realizó una cuantificación de las patologías musculo esqueléticas de los segmentos afectados. En Hombro, las patologías del Manguito rotador y en mano/muñeca el Síndrome de Túnel carpiano, fueron las de mayor preponderancia.

PATOLOGIAS RECALIFICADAS 2011-2016										
HOMBRO		MANO		CODO	PIERNA	ABDOMEN	COLUMNA			
SME. Manguito rotador	9	POP STC BILATERAL	5	Epicondilitis	3	Varices	1	Hernioplastia inguinal	POP Discopatía	1
Tenosinovitis SE	6	POP STC DERECHO	3	Neuropatía cubital	1					
POP SLAP	5	POP STC IZQUIERDA	1							
POP RUPTURA	4	ENF. QUERVAIN	1							

Un hallazgo llamativo relevado, fue el hecho de que, de las Recalificaciones realizadas, aproximadamente el 81 % de los casos fueron notificados para ser Reubicados en otro puesto de trabajo dada la imposibilidad de retorna a sus puestos de trabajo por la exigencia que se les implicaba, y solo casi el 19 % se reinsertaron en el puesto con cambios adaptativos. De los establecidos a ser reubicados, aproximadamente en el 40 % no se halló puesto de trabajo alguno en la Empresa Manufactureras y fueron desvinculados bajo el art 212 de la Ley de Contrato de Trabajo.

RECALIFICACIONES DESDE EL AÑO 2011-2016	
REUBICACIONES	REINSERCCIONES
43	10



También, se evidencio que, de los procesos de Recalificación, un 20 % del total, los trabajadores Desestimaron la misma, teniendo que volver al puesto laboral al cual pertenecían. Ante esta situación, la empresa debía reubicarlos internamente a fin de no continuar agravando la salud del trabajador, fuera del proceso rechazado por el mismo.

De los operarios a reubicar, estando en el proceso de recalificación y ante la negativa de la empresa al no tener puesto, dada la imposibilidad del siniestrado, el operario asumía la realidad de desvinculación laboral y el ofrecimiento de recibir Orientación laboral por parte de la ART, para poder continuar trabajando en una actividad que le sea posible y sin perjudicar su calidad de vida.

PROCESO RECALIFICACION 2011 -2016		
RECALIFICADOS	DESESTIMACION	TOTAL
53	11	53



CONCLUSION

Evaluando los resultados del estudio realizado podemos observar un aumento significativo de los casos de Recalificación del periodo del 2011 al 2016, siendo los de mayor relevancia las Enfermedades Profesionales.

Los trastornos musculo esqueléticos, de los segmentos corporales del miembro superior, ocupan los índices de mayor importancia, siendo el hombro el más afectado. Los puestos de trabajo donde las tareas a realizar requerían de movimientos repetitivos y posición forzadas en modo constante, como mono-tarea y Riesgo de exposición, fueron los que significaron una preponderancia y los que ocasionaron un mayor índice de Enfermedades Profesionales, con ingresos en el Proceso de Recalificación. Si bien, la mayoría de los puestos aplican al mismo riesgo de exposición, el Sector de Producción de Chacinados, dentro de sus labores, representa el sector donde interviene múltiples factores que requerirían un análisis mayor para ver todas las variables cualitativas que no aplicaron al análisis de este estudio. Dentro de estas podrían estar incluidas las capacidades laboral individuales de los operarios no calificados, cuestiones ergonómicas, turnos rotativos, horas extras, adaptación e incluso bajo desempeño por cuestiones climáticas del ámbito laboral por presión productiva.

También, cabe aclarar que no todos los puestos de trabajo estaban evaluados bajo las normas de la resolución 295/2003 de la ley de Higiene y Seguridad, si bien se intentaba establecer pautas que no sean bajo condiciones adversas de trabajo, no se contaba con personal calificado para determinar los Niveles de actividad manual ni levantamiento de carga.

Si bien la Planta de_Porcino, represento el segundo Sector con mayor índice de recalificación, en este puesto el personal de trabajo es calificado, con muchos años de oficio, entrenamiento y amplia experiencia en la labor de Desposte, incluso puede rotar por diferentes tareas de la línea productiva haciendo que no se realice una mono-tarea, alternando posición y manualidad, pero sin escapar al Riesgo de

exposición, esto quizás simplifique su menor incidencia dentro de los índices de Recalificación. También, las jornadas de trabajo son de menor cantidad horaria y la productivas es factor dependiente del volumen de animal disponible a despostar. Otro factor que escapa al análisis del estudio, es la educación y cultura de trabajo que cada individuo adquirió en su formación. En este Sector la antigüedad del personal es el mayor en la empresa, y los mismos tienen un compromiso con la misma que escapa al análisis, con un nivel de tolerancia mayor al dolor y con una resistencia al cambio y al abandono de su trabajo, donde también la familia como sustento personal termina siendo un apoyo a su condición.

En el sector de Producción de Chacinados, el personal de trabajo es de edad promedio, muchos sin experiencias, sin responsabilidades familiares, poca antigüedad en la empresa y con índices de ausentismo por enfermedades no relacionadas con el trabajo. Otro factor que indirectamente podría influir en la incidencia de las enfermedades profesionales del sector, serían el estado nutricional, adicciones y bajo desempeño laboral por supervisión insuficiente e ineficiente del sector de trabajo. Como pueden observar que si bien se realizó un estudio retrospectivo, transversal donde el labor observacional y descriptivo fue al empleado, realizando un análisis más observacional y analítico de la problemática de salud laboral en cuanto a los altos índices de Recalificación Profesional de la empresa Frigorífica manufacturera, se podrían quizás obtener un mayor número de deducciones a fin de obtener un volumen de indicadores que sirvan a la empresa para adquirir recursos no solo humanos sino también estructurales a la conformación de una empresa donde la salud y calidad de vida laboral sea sustentable, y cuyo bienestar y prosperidad dentro de los valores de la empresa la hagan un competidor del rubro calificado para dicho fin.

Este trabajo además de proporcionar una confirmación de la Hipótesis, también permitirá, como ya se ha comentado, llegar a obtener medidas correctivas preventivas, a fin de disminuir las incidencias de enfermedades profesionales que impacten en aumentos de Recalificación Profesional. Este tipo de medidas deben ser Multidisciplinarias abarcando la participación no solo del área de Salud Ocupacional, sino también el Área de Higiene y Seguridad, Recursos Humanos, Medio ambiente y Calidad, Gerencia de Planta, Supervisores e Ingeniería. Cada sector tendrá una labor

relevante, pero también cada cual aportará en conjunto su opinión en cuenta a la implementación de una mejora en el puesto de trabajo a fin de mitigar los índices de siniestralidad. Dentro de las medidas más importantes a tomar deberán ser las Ergonómicas y las Capacitaciones a los trabajadores.

La Mejora de las condiciones laborales dentro de la Empresa, no solo garantizara una mejor calidad de salud laboral, sino que además implicara una disminución del costo/riesgo en cuanto a la productividad y a la calidad en certificaciones que impacten en la calidad del producto. Los altos índices de siniestralidad, el ausentismo, alcúotas, reemplazos, y otros factores, impactaran negativamente en los balances económicos de la Empresa sino se toman medidas importantes donde la **Prevención** sea el objetivo primordial.

En base a esto deberá haber una **Prevención Primaria** está orientada a reducir la incidencia de los problemas de salud a través del conocimiento y eliminación de los factores causales en las personas o grupos de riesgo, por medio de programas de educación sanitaria para mejorar la calidad de vida laboral y el afrontamiento de los factores de riesgo para la salud; y una **Prevención Secundaria** que se orienta al diagnóstico precoz y al tratamiento más eficaz para reducir la duración del trastorno y el riesgo de complicaciones. En el terreno laboral, la detección temprana de los casos con mayor riesgo, así como la intervención tanto a nivel individual como grupal (equipos de trabajo), dotando a los profesionales de herramientas de afrontamiento y competencias de manejo y control de los riesgos, serán pautas de actuación esenciales.

La idiosincrasia de la Empresas deberán ser la condición fundamental para poder entender que los Servicios de salud ocupacional y sectores afines, son los pilares de una puesta en acción para la implementación de Medidas Preventivas, y este costo que implica deberá ser considerado una inversión a largo y corto plazo y no que represente una pérdida o gasto económico mensual para la Empresa. También será de condición primordial que las entidades de la Aseguradora de Trabajo y Superintendencia del riesgo del trabajo, Auditen que se cumplan las leyes y resoluciones en cuanto a todo lo que implique materia de salud ocupación e higiene y seguridad en el trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Resolución 216/2003. Recalificación Laboral. Ley de Riesgo de Trabajo. SRT. <https://www.srt.gob.ar/>.
2. Resolución 905/2015. *Funciones del Servicio Higiene y Seguridad y Medicina Trabajo*. <https://www.srt.gob.ar/>.
3. Decreto N° 658/96, Listado de Enfermedades Profesionales. Ley de Riesgo de trabajo. SRT. <https://www.srt.gob.ar/>.
4. Decreto N° 49/2014, Listado de Enfermedades Profesionales. Ley de Riesgo de trabajo. SRT. <https://www.srt.gob.ar/>.
5. Resolución 295/2003. Higiene y Seguridad en el Trabajo. Apruébanse especificaciones técnicas sobre ergonomía y levantamiento manual de cargas, y sobre radiaciones. <https://servicios.infoleg.gob.ar/>
6. Ley 24557/1995. Ley de Riesgo de Trabajo. SRT. <https://www.srt.gob.ar/>.
7. Servicio Médico Laboral de Empresa Frigorífica, ciudad VGG, Santa Fe. Argentina. 2017.
8. José Antonio Mirón Canelo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca. España. 1997-1998.