

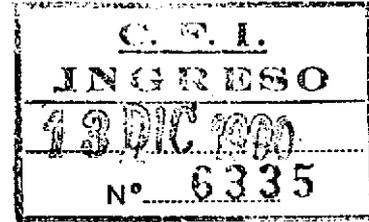
O
H. 2226
C32
I



Señor Secretario General
del CONSEJO FEDERAL DE
INVERSIONES

Buenos Aires, 13 de diciembre 1990

S/D



Tengo el agrado de dirigirme a usted para
presentarle el Primer Informe Parcial correspondiente al Manual
de Seguridad en la Construcción destinado a la Provincia de Cór-
doba.

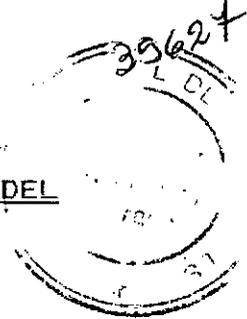
Saludo al Señor Secretario con mi conside-
ración más distinguida.

Dr. Carlos Cucchi

*Al Sr. Sec. Gen.
O/H 2226
C32*

Dr. CARLOS A. CUCCHI
MEDICO
M. P. 39.890

MANUAL DE SEGURIDAD HIGIENE Y MEDICINA DEL
TRABAJO EN LA CONSTRUCCION.



- 1.- SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO - INSTALACIONES - EQUIPA-
MIENTO - MEDICO DEL TRABAJO - FUNCIONES DEL SERVICIO: ASIS-
TENCIALES, EXAMENES MEDICOS, VISITAS DE INSPECCION, ESTA-
DISTICAS, PARTICIPACION EN EL COMITE DE MEDICINA, HIGIENE Y
SEGURIDAD, CAMPAÑAS DE VACUNACION, FORMACION EN SOCORRISMO,
ASESORAMIENTO ERGONOMICO - PERSONAL AUXILIAR.

- 2.- EXAMENES PREOCUPACIONALES - CONSIDERACIONES GENERALES - OB-
JETIVOS - TECNICA - EXAMENES COMPLEMENTARIOS - DICTAMEN DE
APTITUD - OMISION DE LOS EXAMENES - "PERFIL DEL PUESTO" -
EXAMENES PERIODICOS.

O/H. 2226
C 32
I
M 411
M 423
E 23

SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO.

LOS MEDICOS DEL TRABAJO VINCULADOS A LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION, DESARROLLAN SU ACTIVIDAD EN SERVICIOS DE MEDICINA LABORAL UBICADOS DENTRO O FUERA DEL AMBITO MISMO DE LAS OBRAS.

LA LEY DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, A TRAVES DE SU CORRESPONDIENTE REGLAMENTACION; ESTABLECE CLARAMENTE LA OBLIGACION POR PARTE DE LOS ESTABLECIMIENTOS (LEASE OBRAS) DE CONTAR CON ESTOS SERVICIOS ASISTENCIALES; DETERMINANDO ADEMAS EL CARACTER INTERNO O EXTERNO DE LOS MISMOS, EN RELACION DIRECTA AL NUMERO DE TRABAJADORES QUE OCUPAN Y AL TIPO DE TAREAS QUE DESARROLLAN.

DE ACUERDO A ESTA NORMATIVA LEGAL, LAS OBRAS CUYO PLANTEL ALCANZA O EXCEDE 150 TRABAJADORES EN TAREAS DE PRODUCCION, DEBEN INDEFECTIBLEMENTE CONTAR CON SERVICIOS MEDICOS DE CARACTER INTERNO, ES DECIR INTEGRADOS A LA ESTRUCTURA DE LAS MISMAS; EN TANTO QUE UN NUMERO INFERIOR DE OPERARIOS FACULTA A LOS EMPLEADORES A OPTAR A VOLUNTAD, ENTRE DICHS SERVICIOS Y LOS DE CARACTER EXTERNO, LOCALIZADOS FUERA DE LOS EMPRENDIMIENTOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS POR LA AUTORIDAD DE APLICACION.

EN ALGUNOS PAISES, Y PROBABLEMENTE EN UN FUTURO PROXIMO EN LA REPUBLICA ARGENTINA, COEXISTEN CON LOS ANTERIORES OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES DENOMINADOS "INTEREMPRESAS", QUE NO SON OTRA COSA QUE SERVICIOS MANCOMUNADOS, SOLVENTADOS INDIVIDUALMENTE POR VARIAS EMPRESAS, A LAS CUALES BRINDAN SIMULTANEAMENTE SU ATENCION.

CUADRO N.º 1.1. - SERVICIOS. DE MEDICINA
LABORAL

SERVICIOS MEDICOS INTERNOS.
SERVICIOS MEDICOS EXTERNOS.
SERVICIOS MEDICOS MANCOMUNADOS.

ES INDUDABLE, QUE LOS MEJORES RESULTADOS SE LOGRAN A TRAVES DE SERVICIOS ASENTADOS DENTRO DEL RADIO MISMO DE LAS OBRAS; AL FACILITAR ESTA CIRCUNSTANCIA LA TAREA PREVENTIVA DEL MEDICO, MEDIANTE EL CONTACTO DIRECTO Y DIARIO CON LOS TRABAJADORES Y LA PERMANENTE OBSERVACION DE SUS LUGARES DE TRABAJO.

ESTA SITUACION DE INMEDIATEZ LE PERMITE AL MEDICO LABORAL "VIVIR LA OBRA", CON EL CONSIGUIENTE BENEFICIO PARA EL DESEMPEÑO DE SU FUNCION.

LAMENTABLEMENTE EN LA CONSTRUCCION, Y A DIFERENCIA DE LO QUE OCURRE EN OTRAS INDUSTRIAS, LA POSIBILIDAD DE CONTAR CON SERVICIOS DE CARACTER INTERNO QUEDA RESTRINGIDA A LOS GRANDES EMPRENDIMIENTOS (REPRESAS HIDROELECTRICAS, CENTRALES NUCLEARES, COMPLEJOS HABITACIONALES, ETC.); RECAYENDO EL PESO MAYORITARIO DE LAS PRESTACIONES SOBRE LOS SERVICIOS MEDICOS EXTERNOS. ESTOS, NO OBSTANTE REPRESENTAR UN GRADO MENOR DE INTEGRACION A LAS OBRAS, CUMPLEN SATISFACTORIAMENTE CON SU COMETIDO SI REVIS- TEN LA CORRESPONDIENTE ESPECIALIZACION EN LA INDUSTRIA, Y SI SU CAUDAL DE TRABAJO GUARDA RELACION CON LA COMPLEJIDAD DE LOS MISMOS EN CUANTO A INFRAESTRUCTURA Y PERSONAL.

- INSTALACIONES:

LA PLANIFICACION PREVIA DEL SERVICIO MEDICO, DEBE CONTEMPLAR

LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES QUE POSIBILITEN EL LOGRO DE SUS FINES; Y SIMULTANEAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN LA MATERIA, PARA EVITAR SER OBJETADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA RESPONSABLE DE SU CONTRALOR.

LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEBE GUARDAR RELACION CON LA MAGNITUD Y CARACTERISTICAS PARTICULARES DE CADA EMPRENDIMIENTO.

LEYES Y REGLAMENTACIONES DE ALCANCE NACIONAL E INCLUSIVE JURIDICCIONAL ESTIPULAN LOS REQUISITOS BASICOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS SERVICIOS EN RELACION A: DIMENSIONES, DEPENDENCIAS, ASPECTOS HIGIENICOS, VENTILACION, ILUMINACION, ETC.

POR LO GENERAL LA INSTALACION BASICA OCUPA UNA SUPERFICIE CUBIERTA NO INFERIOR A 80 M2 QUE INCLUYE: SECTOR ADMINISTRATIVO, DOS GABINETES DE CONSULTA (UNO DESTINADO A ENFERMERIA), SALA DE ESPERA, Y SERVICIOS SANITARIOS INDIVIDUALES PARA EL PERSONAL Y PARA LOS CONCURRENTES.

UN GRADO MAYOR DE COMPLEJIDAD INCORPORA: INSTALACIONES DE RAYOS X, GABINETE DE KINESIOLOGIA Y FISIATRIA, LABORATORIO DE ANALISIS BIOQUIMICO, CONSULTORIO ODONTOLOGICO, Y UN LOCAL CON CAMA DESTINADO A LA ATENCION INICIAL DE ACCIDENTADOS PREVIA A SU EVACUACION HACIA OTROS CENTROS ASISTENCIALES.

LOS GRANDES EMPRENDIMIENTOS, ATENDIENDO A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS RESPECTIVOS PLIEGOS DE BASES Y CONDICIONES, MONTAN VERDADEROS HOSPITALES COMPLETAMENTE EQUIPADOS EN DONDE SE PRACTICAN LA CASI TOTALIDAD DE LAS ESPECIALIDADES MEDICAS. ESTOS CENTROS ASISTENCIALES FRECUENTEMENTE CONTINUAN BRINDANDO ATENCION A LA POBLACION ESTABLE DEL LUGAR, UNA VEZ FINALIZADAS LAS OBRAS.

LOS SERVICIOS MEDICOS DE CARACTER INTERNO DEBEN ESTAR UBICADOS PREFERENTEMENTE EN LUGARES AISLADOS DE RUIDOS, VIBRACIONES U OTROS FACTORES MOLESTOS, DE MANERA DE NO ENTORPECER LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL MEDICA.

EN ESTE SENTIDO RESULTA CONVENIENTE SU LOCALIZACION EN EL OBRADOR RESPECTIVO, DE SER POSIBLE EN LA PROXIMIDAD DE LA OFICINA DE PERSONAL; DADO EL PERMANENTE INTERCAMBIO DE INFORMACION (PARTES DE ALTA Y BAJA MEDICA, RESULTADO DE EXAMENES, INFORMES, PERMISOS MEDICOS, ETC.) QUE SE ESTABLECE ENTRE AMBAS DEPENDENCIAS, DESDE EL INICIO MISMO DE LOS TRABAJOS.

LA UBICACION DEBE SIMULTANEAMENTE POSIBILITAR EL RAPIDO ACCESO AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS DESDE LOS PUESTOS DE TRABAJO, Y FACILITAR DEL MISMO MODO SU POSTERIOR EVACUACION SI ELLO RESULTARA NECESARIO.

CUANDO LA IMPORTANCIA DE LA CONSTRUCCION LO REQUIERE, EL SERVICIO DEBE SER DOTADO DE UNA AMBULANCIA CON CONDUCTOR ASIGNADO, COMPLETAMENTE EQUIPADA Y EN PERFECTO ESTADO DE MANTENIMIENTO.

COMO CUALQUIER OTRO EQUIPO MEDICO, SU EMPLEO DEBE RESPONDER A DIRECTIVAS PRECISAS DEL PROFESIONAL A CARGO DEL MISMO. EL MEDICO BAJO NINGUN CONCEPTO DEBE DAR CURSO FAVORABLE A LA FRECUENTE REQUISITORIA DEL VEHICULO PARA FINES AJENOS A LOS ASISTENCIALES.

LA DERIVACION DE ACCIDENTADOS EN AMBULANCIA DEBE EFECTUARSE DE SER POSIBLE CON MEDICO ACOMPAÑANTE, DADAS LAS DIVERSAS CONTINGENCIAS QUE PUEDEN PRESENTARSE DURANTE LOS TRASLADOS.

ASIMISMO LA COORDINACION CON EL SERVICIO ASISTENCIAL RECEPTOR DE LOS PACIENTES, DEBE SER TOTAL Y ACORDADA CON LA SUFICIENTE ANTICIPACION.

- EQUIPAMIENTO:

ES UN HECHO FRECUENTE EN LA INDUSTRIA, LA CONSULTA EFECTUADA AL MEDICO ESPECIALISTA DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO DE LAS LICITACIONES O PREVIAMENTE AL INICIO DE LAS OBRAS, RESPECTO DE LAS CARACTERISTICAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS DEL EQUIPAMIENTO DEL SERVICIO MEDICO.

DE IGUAL MODO QUE EN EL CASO DE LAS INSTALACIONES, LA RESPUESTA QUEDA CONDICIONADA AL CONOCIMIENTO DE LA JERARQUIA DE LA CONSTRUCCION Y A LA PELIGROSIDAD DE LAS TAREAS INHERENTES A SU EJECUCION.

SIN PERJUICIO DE LA DISCRIMINACION CORRESPONDIENTE, EL EQUIPAMIENTO MINIMO CON EL QUE A NUESTRO ENTENDER DEBE CONTAR EL SERVICIO, SE DETALLA EN EL CUADRO N.: 1.2.

CUADRO N.:1.2 - SERVICIO MEDICO - EQUIPAMIENTO BASICO

- MUEBLES Y ELEMENTOS DE OFICINA.
 - CAMILLA TIPO CLINICO CON CABEZAL ELEVADO.
 - NEGATOSCOPIO DE PARED PARA UNA O DOS PLACAS.
 - CARTEL DE AGUDEZA VISUAL.
 - BALANZA ANTROPOMETRICA.
 - CARRO DE CURACIONES CON PORTATAMBORES Y BARANDILLA.
 - ESTUFA DE ESTERILIZACION.
 - FOTOFORO.
 - TENSIOMETRO ANEROIDE O DE MERCURIO.
 - ESTETOSCOPIO BIAURICULAR.
 - ELECTROCARDIOGRAFO.
 - OTO-PANTOSCOPIO.
 - TAMBORES DE ACERO INOXIDABLE.
 - CUBETA RENIFORME.
 - CAJA DE CIRUGIA MENOR.
 - CAJA DE CURACIONES COMPLETA.
 - PIE DE SUERO.
 - LINTERNA - MARTILLO DE REFLEJOS - DIAPASON.
 - CAMILLA PARA TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS.
 - FERULAS INFLABLES PARA INMOVILIZACION CERVICAL Y DE MIEMBROS
 - EQUIPO DE RESUCITACION: TUBO DE OXIGENO - BOLSA "AMBU"
TUBO DE "MAYO"- ETC.
 - REFRIGERADOR (GAMMA GLOBULINA Y TOXOIDE ANTITETANICO).
 - SOLUCIONES ANTISEPTICAS - ELEMENTOS VARIOS DE CURACION.
 - SOLUCIONES PARENTERALES (SOL. FISIOLÓG., DEXTROSA 5%)
 - MATERIAL DESCARTABLE: AGUJAS, JERINGAS, TUBULADURAS.
- BOTIQUIN DE URGENCIAS:
- ADRENALINA - DIURETICOS - CORTICOIDES - LIDOCAINA 1%
ANALGESICOS - ANTIHIPERTENSIVOS - BRONCODILATADORES -
ANTIESPASMODICOS - SIMPATICOMIMETICOS - DIGITALICOS -
NITRITOS - BETA BLOQUEANTES - PARASIMPATICOLITICOS
(ATROPINA) - ANSIOLITICOS (DIAZEPOXIDOS).

EL SERVICIO, INDEPENDIENTEMENTE DE SU GRADO DE COMPLEJIDAD, DEBE DISPONER PARA EL ADECUADO MANEJO DE LAS URGENCIAS, DE TELEFONO, RADIO O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE COMUNICACION RAPIDA CON EL EXTERIOR; E INCLUSIVE CON LOS DISTINTOS PUESTOS DE TRABAJO DE LA OBRA, CUANDO ESTOS ESTAN DISTANTES UNOS DE OTROS Y DEL OBRADOR.

DEBE SER PROVISTO ADEMAS CON UNA DOTACION BASICA DE MEDICAMENTOS DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES QUE PADECEN HABITUALMENTE LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA (CUADRO N.: 1.3)

CUADRO N.: 1.3 - DOTACION DE MEDICAMENTOS.

<u>1.- PATOLOGIA DE LAS INTEMPERIES:</u>		
- DESCONGESTIVOS NASALES:.....	GOTAS	- TABLETAS
- ANTIGRIPALES:.....	COMPR.	- -
- ANTITUSIVOS:.....	COMPR.	- SUSPENS.
- EXPECTORANTES Y FLUIDIF.:.....	COMPR.	- SUSPENS.
- ANTIBIOTICOS:.....	COMPR.	- AMPOLLAS
<u>2.- PATOLOGIA OSTEOARTICULAR:</u>		
- ANALGESICOS:.....	COMPR.	- AMPOLLAS.
- ANTIINFLAMATORIOS:.....	COMPR.	- AMPOLLAS.
- ANTIREUMATICOS:.....	COMPR.	- AMPOLLAS.
- ANTINEURITICOS:.....	COMPR.	- AMPOLLAS.
- RELAJANTES DEL MUSC. ESQUEL.:....	COMPR.	- AMPOLLAS.
<u>3.- PATOLOGIA DIGESTIVA:</u>		
- ANTIESPASMODICOS:.....	GRAGEAS	- AMPOLLAS.
- DIGESTIVOS:.....	GRAGEAS	- AMPOLLAS
- ANTIDIARREICOS:.....	CAPS.	- AMPOLLAS.
- ANTIBIOTICOS:.....	CAPS.	- AMPOLLAS
<u>4.- OTRAS PATOLOGIAS:</u>		
- ANTIBIOTICOS:.....	COMPR.	- AMPOLLAS.
- ANTISEPTICOS URINARIOS:.....	COMPR.	- -
- ANTIINFLAMATORIOS (APLIC.LOCAL):	CREMAS	- FOMADAS.
- ANTIMICOTICOS (APLICAC.CUTANEA):	CREMAS	- FOMADAS.
- OTROS.....	:	

- PERSONAL DE LOS SERVICIOS:

- MEDICO DEL TRABAJO:

PARA DESEMPEÑARSE AL FRENTE DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO, LOS PROFESIONALES DEBEN CUMPLIR CON DOS REQUISITOS DE CARACTER OBLIGATORIO:

- 1.- HABER COMPLETADO EL CURSO UNIVERSITARIO DE POST-GRADO QUE ACREDITA LA ESPECIALIDAD.
- 2.- ESTAR INSCRIPTOS COMO MEDICOS DEL TRABAJO EN EL REGISTRO HABILITADO A TAL EFECTO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

AL MARGEN DE ESTOS CONDICIONAMIENTOS DE NATURALEZA LEGAL, EL EJERCICIO DE LA FUNCION CON PROBIDAD REQUIERE DE UNA FORMACION PROFESIONAL CONTINUA; QUE SE ADQUIERE PRINCIPALMENTE A TRAVES DEL TRATO COTIDIANO CON LOS TRABAJADORES, Y LA FRECUENTE VISITA A SUS LUGARES DE TRABAJO.

RESULTA POR LO TANTO INDISPENSABLE, QUE EL MEDICO DE OBRA ACREDITE ACABADOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE:

- 1.- MAQUINAS Y HERRAMIENTAS EMPLEADAS POR EL PERSONAL.
- 2.- METODOS Y FORMAS DE TRABAJO.
- 3.- HORARIO DE LAS TAREAS.
- 4.- MATERIALES UTILIZADOS.
- 5.- CIENCIA DEL TRABAJO (ERGONOMIA).
- 6.- SOCIOLOGIA Y MEDICINA SOCIAL.
- 7.- TOXICOLOGIA LABORAL.
- 8.- CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO.
- 9.- RIESGOS PARA LA SALUD Y PARA LA SEGURIDAD.
- 10.- MEDICINA LEGAL LABORAL.

- HORARIO MEDICO DE TRABAJO:

EL DECRETO 351/79 REGLAMENTARIO DE LA LEY DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL ESTABLECE EN FORMA TAXATIVA LA "AFECTACION DE HORAS-MEDICO" DE LABOR EN LOS SERVICIOS; TOMANDO EN CUENTA PARA SU ESTIPULACION EL NUMERO DE TRABAJADORES EMPLEADOS Y EL TI-

PO DE TAREAS (ADMINISTRATIVAS O DE PRODUCCION) EJECUTADAS POR ELLOS (CUADRO N.: 1.4).

CUADRO N.: 1.4 - "AFECTACION DE HORAS-MEDICO" (DECR. 351/79).

CANTIDAD DE TRABAJADORES (TAREAS DE PRODUCCION)	HORAS-MEDICO DIARIAS
150 - 300	3
301 - 450	4
451 - 600	5
601 - 750	6
751 - 900	7

A PARTIR DE 901 TRABAJADORES, SE AGREGA 1 HORA-MEDICO POR CADA 400 MAS.

SIN PERJUICIO DE ESTA DISPOSICION DE ORDEN REGLAMENTARIO, RESULTA CONVENIENTE EN LA PRACTICA DISPONER DE MEDICO EN OBRA DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL A PARTIR DE UN PLANTEL DE 150 TRABAJADORES; E INCLUSIVE CON UN NUMERO MENOR, SI LA PELIGROSIDAD DE LAS TAREAS A REALIZAR ASI LO ACONSEJAN.

LA AMPLIACION DEL HORARIO DE PRESTACION DEL PROFESIONAL, FAVORECE A LOS TRABAJADORES AL VER ESTOS INCREMENTADA SU POSIBILIDAD DE CONSULTA; Y AL MISMO TIEMPO BENEFICIA AL EMPLEADOR AL PROVOCAR LA DISMINUCION DE LOS COSTOS MEDICOS EN CONCEPTO DE DERIVACION DE TRABAJADORES POR MOTIVOS ASISTENCIALES. EL ANALISIS DE LA RELACION COSTO-BENEFICIO HABLA EN FAVOR DE LA ADOPCION DE ESTA MEDIDA.

EN RELACION A LOS SERVICIOS EXTERNOS, ESTA DISYUNTIVA NO SE PRESENTA COMO CONSECUENCIA DE QUE HABITUALMENTE LOS HORARIOS DE

PRESTACION DE LOS CENTROS ASISTENCIALES COINCIDEN E INCLUSIVE EXCEDEN A LOS DE TRABAJO EN OBRA.

- FUNCIONES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO:

EL SERVICIO MEDICO LABORAL CUMPLE MULTIPLES FUNCIONES ENTRE LAS QUE SE DESTACAN LAS SIGUIENTES:

- 1.- TAREAS MEDICO-ASISTENCIALES.
- 2.- CUMPLIMENTACION DE EXAMENES MEDICOS.
- 3.- VISITAS DE INSPECCION DE OBRA.
- 4.- ELABORACION DE ESTADISTICAS.
- 5.- PARTICIPACION EN EL COMITE MIXTO DE SEGURIDAD E HIGIENE.
- 6.- ORGANIZACION DE CAMPAÑAS DE VACUNACION.
- 7.- FORMACION EN SOCORRISMO Y PRIMEROS AUXILIOS.
- 8.- ASESORAMIENTO EN MATERIA ERGONOMICA.

1.- TAREAS MEDICO-ASISTENCIALES:

LA ATENCION DE TRABAJADORES ENFERMOS O ACCIDENTADOS, CONSTITUYE UNA DE LAS PRINCIPALES FUNCIONES DE LOS SERVICIOS MEDICOS.

AFORTUNADAMENTE LOS SINIESTROS QUE SE REGISTRAN EN LAS OBRAS PROVOCAN POR LO GENERAL EN LOS OPERARIOS LESIONES DE CARACTER LEVE O MODERADO; LO QUE POSIBILITA SU COMPLETA ATENCION EN LOS RESPECTIVOS SERVICIOS.

EN LOS CASOS MINORITARIOS EN QUE LOS ACONTECIMIENTOS GENERAN GRAVES DAÑOS PARA LA SALUD, EL MEDICO ACTUANTE LUEGO DE EFECTUADA LA ATENCION INICIAL DE LA VICTIMA DEBE ARBITRAR, DE A-

CUERDO A UN PLAN PREVIAMENTE ESTABLECIDO, LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SU URGENTE TRASLADO HACIA UN CENTRO ASISTENCIAL DE COMPLEJIDAD ADECUADA.

LA PLANIFICACION PREVIA DE LOS SERVICIOS DEBE CONTEMPLAR LA POSIBILIDAD DE DERIVACION DE ACCIDENTADOS, PARA EVITAR CAER EN LA IMPROVISACION UNA VEZ QUE SE SUSCITAN LOS HECHOS.

ASIMISMO SE DEBE TENER PRESENTE AL PROCEDER A LA ELECCION DEL CENTRO MEDICO DE DERIVACION, QUE EL TRATAMIENTO DE LOS ACCIDENTADOS DE ESTA INDUSTRIA REQUIERE FRECUENTEMENTE DEL CONCURSO INDIVIDUAL O SIMULTANEO DE LOS SIGUIENTES ESPECIALISTAS: TRAUMATOLOGO - CIRUJANO GENERAL - OFTALMOLOGO Y NEUROCIRUJANO.

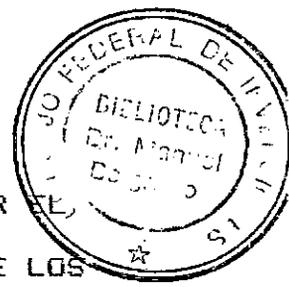
LA PRESTACION MEDICA INCLUYE EL SUMINISTRO EN FORMA GRATUITA DE TODOS LOS MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS DE CURACION NECESARIOS; ASI COMO TAMBIEN DE LOS ELEMENTOS DE PROTESIS U ORTESIS (MULETAS, SILLAS ORTOPEDICAS, FERULAS, ETC.) CUANDO LAS CARACTERISTICAS DE LA LESION Y SU TRATAMIENTO ASI LO REQUIEREN.

EL PROFESIONAL, DEBE SER NOTIFICADO DEL CARACTER LABORAL DE LA ENFERMEDAD O EL ACCIDENTE, A TRAVES DEL FORMULARIO ESPECIFICO INSTITUIDO A TAL FIN: "DENUNCIA DE INFORTUNIO LABORAL" (CUADRO N.: 1.5).

CUADRO N.º 1.5 - DENUNCIA O NOTIFICACION DE INFORTUNIO LABORAL.

APELLIDO Y NOMBRE:.....	
EMPRESA:.....	OBRA:.....
FECHA DEL ACCIDENTE:.....	HORA:.....
OFICIO/TAREA EFECTUADA (GRUPO):.....	
LESIONES SUFRIDAS (NATURALEZA):.....	
PARTE DEL CUERPO LESIONADA (UBICACION):.....	
ELEMENTO CAUSANTE DE LA LESION (AGENTE):.....	
DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE (FORMA):.....	
ACTO INSEGURO:.....	
CONDICION PELIGROSA:.....	
FACTORES CONTRIBUYENTES:.....	
..... JEFE DE OBRA, CAPATAZ O ENCARGADO DE PERSONAL MEDICO.

EFFECTUADA LA ATENCION DEL ACCIDENTADO, SE PROCEDE A DEJAR CONSTANCIA DEL INFORTUNIO LABORAL ACAECIDO, EN EL CORRESPONDIENTE LIBRO RUBRICADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE Y HABILITADO A TAL EFECTO.



SIMULTANEAMENTE EL MEDICO ACTUANTE PROCEDE A CUMPLIMENTAR EL PERTINENTE "CERTIFICADO MEDICO", EN DONDE A CONTINUACION DE LOS DATOS DE FILIACION DEL PACIENTE, DEBE DETALLAR LAS CARACTERISTICAS DE LA LESION SUFRIDA Y LA TERAPEUTICA INSTITUIDA (CUADRO N.: 1.6).

UNA VEZ FINALIZADO EL TRATAMIENTO, PROCEDE DE MANERA SIMILAR A REDACTAR EL "CERTIFICADO DE ALTA MEDICA"; ESPECIFICANDO EXPRESAMENTE EN EL MISMO, LA FECHA DE REINTEGRO DEL TRABAJADOR A SUS TAREAS Y SI EL ALTA SE PRODUCE CON SECUELAS O SIN INCAPACIDAD (CUADRO N.: 1.7).

LA FUNCION DEL SERVICIO, INCLUYE TAMBIEN LA ATENCION DE OPERARIOS QUE PADECEN DE AFECCIONES COMUNES, DENOMINADAS INCULPABLES EN LA TERMINOLOGIA MEDICO-LEGAL, CUANDO LOS MISMOS NO RECURREN A LOS CENTROS ASISTENCIALES DE CARACTER MEDICO-SINDICAL.

CUANDO EL TRABAJADOR, ELIGE EN CAMBIO ESTA ULTIMA OPCION, LA FUNCION DEL SERVICIO SE DEBE LIMITAR AL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA EVOLUCION DEL PACIENTE.

2.- CUMPLIMENTACION DE EXAMENES MEDICOS:

EN EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL SE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES PSICOFISICOS: DE ADMISION - DE ADAPTACION - PREVIOS A LA TRANSFERENCIA DE ACTIVIDAD - POSTERIORES A AUSENCIAS LABORALES PROLONGADAS Y PREVIOS AL EGRESO DE LAS OBRAS.

TAMBIEN SE LLEVAN A CABO EXAMENES EN SALUD DE TODOS LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA (ANUAL, SEMESTRAL, TRIMESTRAL, ETC) DE ACUERDO A LOS RIESGOS A LOS QUE ESTAN EXPUESTOS AQUELLOS EN SUS TAREAS HABITUALES.

CUADRO N.º 1.6 - CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICADO MEDICO

Formulado por el Doctor

1º DATOS PERSONALES DEL LESIONADO	Apellido	Nombres																									
	Nacionalidad	Edad	Doc. Id. N°																								
	Profesión	Antigüedad	Sueldo																								
	Lugar de trabajo																										
2º FIRMA PATRONAL	Póliza N°																										
3º Circunstancia, forma y lugar en que el lesionado refiere haber sufrido el accidente.																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">FECHA DEL ACCIDENTE</th> <th colspan="4">FECHA DE LA PRIMERA CURACION</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>M e s</th> <th>Año</th> <th>Hora</th> <th>Día</th> <th>M e s</th> <th>Año</th> <th>Hora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				FECHA DEL ACCIDENTE				FECHA DE LA PRIMERA CURACION				Día	M e s	Año	Hora	Día	M e s	Año	Hora								
FECHA DEL ACCIDENTE				FECHA DE LA PRIMERA CURACION																							
Día	M e s	Año	Hora	Día	M e s	Año	Hora																				
6º Sintomatología subjetiva, consecutiva al accidente sufrido.	El obrero declara																										
7º Descripción particularizada de las lesiones imputables al accidente Invocado. (Con su localización anatómica correspondiente).																											
8º Descripción de las lesiones orgánicas, alteraciones funcionales, o afecciones anteriores y/o ajenas al accidente.																											
9º ¿Qué curación le ha sido practicada?																											
10º ¿Qué tratamiento le será prescrito?																											
11º ¿Debe el lesionado guardar cama?	¿debe hospitalizarse?	¿Dónde?																									
12º ¿Le ha sido aplicado algún suero anti-tóxico preventivo?	¿De qué naturaleza?		¿Cuántas unidades se le inyectaron?																								
13º ¿Qué consecuencia ha tenido o cree el médico que puede tener el accidente?	¿Puede producir la muerte?	¿La inhabilitación permanente?	¿Absoluta o parcial?																								
	¿Puede seguir trabajando mientras dure la curación?																										
14º ¿Cuánto tiempo demandará aproximadamente la curación de las lesiones?	15º ¿Por cuánto tiempo aproximadamente durará la inhabilitación del accidentado hasta que pueda reanudar su trabajo habitual?																										
Expedido en de de 19.....																											
FIRMA DEL MEDICO																											
A. T. 46																											

CUADRO N.º 1.7 - PROCESO DE CURACION Y CERTIFICADO DE ALTA.

PROCESO DE CURACION Y CERTIFICACION DE ALTA

Dr. _____
Lesionado _____
Asegurado _____
Póliza N.º _____ Sinistro N.º _____
Fecha del accidente _____

RESERVADO PARA EL MEDICO

Primera curación el _____	vuelve el _____	vuelve el _____	vuelve el _____
vuelve el _____	vuelve el _____	" "	" "
" "	" "	" "	" "
" "	" "	" "	" "
" "	" "	" "	" "
" "	" "	" "	" "
" "	" "	" "	" "
" "	" "	" "	" "
" "	" "	" "	" "
" "	" "	" "	" "

INTERCURRENCIAS U OBSERVACIONES

Diagnóstico definitivo _____

¿Curado con o sin Incapacidad? _____

Fecha de alta _____ Conforme del lesionado _____

Fecha de reintegro al trabajo _____ FIRMA DEL OBRERO _____

Expedido en _____ a _____ de _____ de 19 _____

FIRMA DEL MEDICO

3.- VISITAS DE INSPECCION DE OBRA:

EL ACCIONAR DEL MEDICO DE OBRA, TRASCIENDE LOS LIMITES DE SU GABINETE, HACIENDOSE EXTENSIVO A TODOS LOS SECTORES DE TRABAJO DE LA CONSTRUCCION.

ESTUDIOS FRANCESES SOBRE LA MATERIA RECOMIENDAN DISTRIBUIR EL TIEMPO LABORAL DEL PROFESIONAL, DE LA SIGUIENTE MANERA:

DOS TERCIOS DEL MISMO DESTINARLOS A TAREAS DE CONSULTORIO Y EL TERCIO RESTANTE EMPLEARLO EN LA OBSERVACION DIRECTA DE LOS TRABAJOS EN LOS DISTINTOS PUESTOS.

RESULTA CONVENIENTE DURANTE LA VISITA INICIAL, Y EN LAS POSTERIORES PERIODICAS U OCASIONALES; EFECTUAR LA RECORRIDA EN COMPANIA DEL RESTO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO PREVENCIÓNISTA: PROFESIONALES Y TECNICOS DE LA SEGURIDAD E HIGIENE.

EL PROCEDIMIENTO REALIZADO EN EQUIPO POSIBILITA IDENTIFICAR Y EVALUAR UN NUMERO MAYOR DE RIESGOS, A LOS QUE ESTA EXPUESTO EL PERSONAL Y QUE SON CAUSA POTENCIAL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES.

LA FRECUENCIA DE LAS VISITAS GUARDA DIRECTA RELACION CON LAS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DE CADA OBRA Y POR ENDE DE LOS RESPECTIVOS RIESGOS.

LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DEBEN GOZAR DURANTE LA REALIZACION DE LA TAREA, DE ABSOLUTA INDEPENDENCIA PROFESIONAL, POSIBILIDAD DE ACCESO A TODOS LOS SECTORES DE TRABAJO Y LIBERTAD PARA RECA- BAR CUALQUIER TIPO DE INFORMACION QUE CREAN NECESARIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE SU COMETIDO.

CONVIENE OBSERVAR EN CADA PUESTO DE TRABAJO: DESPLAZAMIENTO DE LOS OPERARIOS - TRASLADO MANUAL DE CARGAS - POSICIONES CORPORALES ADOPTADAS - HERRAMIENTAS Y MATERIALES EMPLEADOS - UTILIZACION O NO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - ETC.

LA INSPECCION TAMBIEN INCLUYE EL ESTADO HIGIENICO DE VESTUARIOS, COMEDORES E INSTALACIONES SANITARIAS; Y LAS CONDICIONES DEL MEDIO AMBIENTE LABORAL: VENTILACION, ILUMINACION, RUIDOS, HUMEDAD, ETC.

UNA VEZ FINALIZADA LA RECORRIDA RESULTA CONVENIENTE LA REDACCION DE UN INFORME DIRIGIDO A LA MAXIMA AUTORIDAD EMPRESARIA Y AL RESPECTIVO COMITENTE, EN EL CUAL SE DETALLAN MINUCIOSAMENTE LOS RIESGOS DETECTADOS Y LAS MEDIDAS DE PREVENCION SUGERIDAS PARA SU ELIMINACION.

SIN PERJUICIO DE ESTE PROCEDER RESULTA CONVENIENTE DAR LECTURA DE ESTA NOTIFICACION DURANTE EL TRANSCURSO DE LAS REUNIONES DEL COMITE DE SEGURIDAD E HIGIENE DE LA OBRA, PARA SU COMENTARIO E INTERCAMBIO DE OPINIONES.

4.- ELABORACION DE ESTADISTICAS:

LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO Y DE SEGURIDAD E HIGIENE DE CADA OBRA, DEBEN LLEVAR DE MANERA COORDINADA REGISTROS ESTADISTICOS RELACIONADOS CON SU ACTIVIDAD.

LOS OBJETIVOS BUSCADOS A TRAVES DE LAS ESTADISTICAS SON LOS SIGUIENTES:

- 1.- ANALIZAR LA CAUSA DE LOS INFORTUNIOS LABORALES.
- 2.- POSIBILITAR LA ADOPCION DE NORMAS DE PREVENCION.

3.- COMPROBAR EVOLUCIONES PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE LOS METODOS PREVENTIVOS PUESTOS EN PRACTICA.

EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE OBRA DEBE SUMISTRAR MENSUALMENTE UN MINIMO DE DATOS, NECESARIOS PARA LA ELABORACION DE ESTADISTICAS SEGUN SE DETALLA EN EL CUADRO N.: 1.6

CUADRO N.: 1.6 - DATOS NECESARIOS PARA LA ELABORACION DE ESTADISTICAS.

- EMPRESA:.....		MES:.....	
- OBRA:.....			
- TOTAL DE HORAS TRABAJADAS (INCLUIDAS HS. EXTRAS:			
- CANTIDAD DE EMPLEADOS U OBREROS:			
- CANTIDAD DE ACCID. OCURRIDOS CON PERD. DE JORN.:			
- CANTIDAD DE ACCID. OCURRIDOS SIN PERD. DE JORN.:			
- CANTIDAD TOTAL DE JORNALES PERD. POR ACCID.:			
- HORAS DE AUSENTISMO POR: ENFERMEDAD:			
- " " " " ACCIDENTE:			
- " " " " EXTRAMEDICAS:			
.....		
FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL		FIRMA DEL JEFE DE OBRA.	

LA RECEPCION DE ESTA INFORMACION POSIBILITA LA ELABORACION DE INDICES ESTADISTICOS MEDIANTE LA APLICACION DE LAS SIGUIENTES FORMULAS MATEMATICAS:

TASA DE FRECUENCIA= $\frac{N \text{ DE ACCIDENTES}}{\text{TOTAL DE HS.}-\text{HOMBRE DE EXPOSICION AL RIESGO}} \times 1.000.000$

SIGNIFICADO: CALCULA EL NUMERO DE ACCIDENTES POR CADA MILLON DE HORAS TRABAJADAS EXPUESTAS AL RIESGO. DA IDEA DEL NUMERO DE ACCIDENTES.

TASA DE GRAVEDAD= $\frac{\text{DIAS PERDIDOS}}{\text{TOTAL DE HS.}-\text{HOMBRE DE EXPOSICION AL RIESGO}} \times 1.000$

SIGNIFICADO: JORNADAS PERDIDAS POR CADA 1000 DE EXPOSICION AL RIESGO. DA IDEA DE LOS EFECTOS PROVOCADOS POR LOS ACCID.

TASA DE INCIDENCIA= $\frac{\text{NUMERO DE ACCIDENTES}}{\text{NUMERO DE TRABAJADORES}} \times 100$

SIGNIFICADO: RELACIONA EL NUMERO DE ACCIDENTES CON EL PERSONAL EXPUESTO AL RIESGO

TASA DE DURACION MEDIA= $\frac{\text{JORNADAS PERDIDAS POR ACCIDENTE}}{\text{NUMERO DE ACCIDENTES}}$
DE LOS ACCIDENTES

SIGNIFICADO: PROMEDIO DE JORNADAS PERDIDAS POR CADA ACCIDENTE.

TASA DE AUSENTISMO= $\frac{\text{HS. PERDIDAS POR ACCIDENTE}}{\text{HS. TEORICAS QUE SE DEBIO TRABAJAR}} \times 100$
POR ACCIDENTE *

TASA DE AUSENTISMO= $\frac{\text{HS. PERDIDAS POR ENFERMEDAD}}{\text{HS. TEORICAS QUE SE DEBIO TRABAJAR}} \times 100$
POR ENFERMEDAD

TASA DE AUSENTISMO= $\frac{\text{HS. PERDIDAS POR CAUSAS EXTRAM.}}{\text{HS. TEORICAS QUE SE DEBIO TRABAJAR}} \times 100$
POR CAUSAS EXTRAMED.

* HORAS TEORICAS QUE SE DEBIO TRABAJAR: HS. TRABAJADAS + HS. HS.ACCIDENTE + HS. ENFERMEDAD.

LOS INDICES MENSUALES AISLADOS REPRESENTAN SOLAMENTE DATOS ESTATICOS, SIENDO DE MAYOR RELEVANCIA LA ELABORACION DE CURVAS EN EL TIEMPO, QUE PERMITEN UNA EVALUACION DINAMICA DE LOS DATOS ESTADISTICOS.

ESTO PERMITE RECONOCER LA EVOLUCION DE LA SINIESTRABILIDAD EN LAS OBRAS, Y EN BASE A ELLO LA MODIFICACION O NO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION.

LOS DATOS ESTADISTICOS DE CADA MES PUEDEN INCLUSIVE SER SUMERGIDOS EN LOS CORRESPONDIENTES A LOS ONCE MESES PREVIOS O HASTA EL ORIGEN DE LA OBRA; OBTENIENDOSE CURVAS ACUMULADAS QUE AL CARECER DE OSCILACIONES BRUSCAS MUESTRAN LA "TENDENCIA" QUE VAN REGISTRANDO LOS SINIESTROS.

EN LOS IMPRESOS NOTIFICADORES DE LOS INFORTUNIOS LABORALES SE CONSIGNAN SIMULTANEAMENTE OTROS DATOS, QUE PERMITEN REALIZAR DIFERENTES ESTADISTICAS EN RELACION A ELLOS: FORMA, AGENTE, NATURALEZA Y LOCALIZACION CORPORAL DE LAS LESIONES.

EL COMPUTO MENSUAL DE ESTADISTICAS, SU ARCHIVO Y LA ELEVACION DE UN INFORME ANUAL DESTINADO A LA AUTORIDAD DE APLICACION REVISTEN CARACTER OBLIGATORIO.

5.- INTEGRAR EL COMITE DE MEDICINA HIGIENE Y SEGURIDAD DE OBRA:

EL RESPONSABLE MAXIMO DE CADA OBRA DEBE ORGANIZAR EL RESPECTIVO COMITE; Y EL MEDICO LABORAL DEBE SER INTEGRANTE PERMANENTE DEL MISMO.

ESTE TENDRA PARTICIPACION ACTIVA EN LAS REUNIONES, DANDO A CONOCER LOS RIESGOS PARA LA SALUD DETECTADOS Y LAS CONSECUENCIAS GENERADAS EN LOS TRABAJADORES POR LOS ACCIDENTES ACAECIDOS DURANTE EL PERIODO PUESTO A CONSIDERACION.

EN COORDINACION CON LOS ESPECIALISTAS EN SEGURIDAD E HIGIENE, DARA A CONOCER LOS DATOS ESTADISTICOS VINCULADOS A SU TAREA Y LA CORRESPONDIENTE INTERPRETACION QUE SE EFECTUE EN BASE A ELLOS.

6.- ORGANIZACION DE CAMPAÑAS DE VACUNACION:

EL SERVICIO MEDICO ES EL RESPONSABLE DE DESARROLLAR PLANES DE VACUNACION; EN ESPECIAL DE PROFILAXIS ANTITETANICA DIRIGIDO A TODO EL PERSONAL DE OBRA.

AL MISMO TIEMPO PERO YA EN FORMA SELECTIVA, DEBE PROMOVER LA INMUNIZACION DE OPERARIOS EXPUESTOS A CIERTOS Y DETERMINADOS RIESGOS. UN EJEMPLO DE ELLO LO CONSTITUYE LA VACUNACION ANTIGRIPAL DURANTE EL OTOSO DE TRABAJADORES PORTADORES DE AFECIONES RESPIRATORIAS CRONICAS: BRONQUITICOS, ENFISEMATOSOS, ETC.

7.- FORMACION EN SOCORRISMO:

ES IMPORTANTE EL DICTADO DE CURSOS SOBRE "PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDO A TODOS LOS TRABAJADORES DE LA OBRA, Y DESARROLLADOS DURANTE EL HORARIO HABITUAL DE TRABAJO.

LA PROYECCION DE PELICULAS, DIAPOSITIVAS, AUDIOVISUALES, ETC.; SEGUIDAS DEL CORRESPONDIENTE DEBATE E INTERCAMBIO DE OPINIONES HA DADO EN NUESTRA EXPERIENCIA MUY BUENOS RESULTADOS.

8.- ASESORAMIENTO ERGONOMICO:

LA FUNCION DEL MEDICO LABORAL INCLUYE EL ASESORAMIENTO DE LOS EMPLEADORES EN MATERIA ERGONOMICA.

LA ERGONOMIA O CIENCIA DEL TRABAJO, ES UNA DISCIPLINA DE APLICACION RECIENTE, QUE TIENE POR OBJETIVO FUNDAMENTAL EL ESTUDIO DE LA ADAPTACION DEL TRABAJO A LAS EXIGENCIAS FISIOLOGICAS Y PSICOLOGICAS DEL HOMBRE.

EL PROCEDIMIENTO ERGONOMICO INVOLUCRA FUNDAMENTALMENTE EL DISEÑO DE PUESTOS DE TRABAJO, MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS; ACORDES AL CUERPO HUMANO Y LA ADECUACION DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES A LAS CARACTERISTICAS FISIOLOGICAS.

SI EXISTE DISCORDANCIA ENTRE LAS EXIGENCIAS DE UN TRABAJO O UNA MAQUINA Y LA CAPACIDAD DEL HOMBRE PARA SATISFACERLAS, CORRESPONDE ADAPTAR LA TAREA Y LA MAQUINA.

LA ERGONOMIA UTILIZA LA SUMA DE CONOCIMIENTOS DE TODAS LAS CIENCIAS PARA RACIONALIZAR EL TRABAJO Y LA MEDICINA LABORAL OCUPA UN LUGAR DE PRIVILEGIO ENTRE TODAS ELLAS.

- PERSONAL AUXILIAR:

POR RAZONES DE ORDEN LEGAL Y PRACTICO RESULTA NECESARIO CONTAR EN LOS SERVICIOS CON UN ENFERMERO DIPLOMADO POR TURNO DE TRABAJO, CUANDO EN CADA UNO DE ELLOS EL NUMERO DE OPERARIOS EXCEDA DE CINCUENTA.

LAS FUNCIONES BASICAS A DESARROLLAR POR LOS MISMOS SON LAS SIGUIENTES:

- 1.- ACTUAR EN PRIMEROS AUXILIOS.
- 2.- CUMPLIMENTAR PRESCRIPCIONES MEDICAS.
- 3.- COLABORAR EN TAREAS DE EDUCACION SANITARIA.
- 4.- REALIZAR TAREAS DE ARCHIVO Y MANTENIMIENTO DE LA DOCUMENTACION MEDICA.

5.- COLABORAR EN LA OBTENCION DE DATOS ESTADISTICOS.

6.- ACOMPAÑAR Y ASEGURAR LA RECEPCION DE LOS TRABAJADORES AC-
CIDENTADOS EN CASO DE SER EVACUADOS, CUANDO DICHA TAREA NO
PUEDA SER REALIZADA POR UN MEDICO.

EXAMENES PREOCUPACIONALES



CONSIDERACIONES GENERALES:

PREVIO A LA INCORPORACION A LAS TAREAS O DURANTE EL PERIODO INICIAL DE PRUEBA LOS OBREROS POSTULANTES SON REMITIDOS AL SERVICIO DE MEDICINA DEL TRABAJO, PARA SER SOMETIDOS A LOS RESPECTIVOS EXAMENES PREOCUPACIONALES; DANDO CUMPLIMIENTO A LO QUE EN FORMA TAXATIVA ESTABLECE LA LEY 19.587 DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL Y SU REGLAMENTACION VIGENTE (DECR. 351/79).

EL MEDICO LABORAL ES EL RESPONSABLE DE DETERMINAR A TRAVES DE LOS EXAMENES DE ADMISION, LA CAPACIDAD FISICA Y MENTAL DE LOS ASPIRANTES Y SU ADAPTACION A LOS PUESTOS DE TRABAJO PARA LOS CUALES SE POSTULAN.

ESTA POLITICA DE INGRESOS POSIBILITA LA ADECUACION DE CADA HOMBRE A CADA TAREA.

NO BASTA ENTONCES CON LA DETERMINACION DEL ESTADO DE SALUD DE LOS POSTULANTES, SINO QUE ADEMAS ES IMPRESCINDIBLE EL CONOCIMIENTO PORMENORIZADO DE LAS EXIGENCIAS DE LAS LABORES Y SIMULTANEAMENTE DEL MEDIO AMBIENTE LABORAL EN EL CUAL SE LLEVAN A CABO.

ES POR ESTA RAZON QUE LOS EXAMENES DEBEN SER REALIZADOS POR MEDICOS LABORALES; QUE EN FUNCION DE SU ESPECIALIZACION, SUMAN AL CAUDAL DE CONOCIMIENTOS TECNICO-MEDICO ESPECIFICOS, EL CORRESPONDIENTE A LOS REQUERIMIENTOS INDIVIDUALES DE CADA PUESTO DE TRABAJO.

LAS EXIGENCIAS PSICOFISICAS, LAS CONDICIONES DEL AMBIENTE Y LOS RIESGOS DEL PUESTO; ALCANZAN EN MEDICINA LABORAL LA MISMA

JERARQUIA QUE EL EXAMEN SEMIOLOGICO DEL TRABAJADOR; Y CORRESPONDE SU EVALUACION EN CONJUNTO EN RAZON DE LA INTERRELACION QUE GUARDAN.

CUADRO N.: 2.1 - EXAMEN DE ADMISION.

EXAMEN PREOCUPAC. = EXAMEN MEDICO + CARACT. DEL TRABAJO
PSICOFISICO Y DEL AMB. LABORAL

EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS REQUISITOS POR PARTE DEL MEDICO EXAMINADOR POSIBILITA LA CORRECTA ORIENTACION LABORAL DEL ASPIRANTE, AL FACILITAR QUE LA INTERACCION "HOMBRE-TRABAJO" SE LLEVE A CABO CON UN ELEVADO GRADO DE ADAPTACION; GENERANDO CONSEQUENTEMENTE UN MAYOR RENDIMIENTO LABORAL, PARA BENEFICIO DE TRABAJADORES, EMPLEADORES Y DE LA SOCIEDAD TODA.

EL EXAMEN DE ADMISION POSIBILITA SIMULTANEAMENTE LLEVAR A CABO POLITICAS DE PREVENCION PRIMARIA A TRAVES DE LA DETECCION DE PATOLOGIAS; Y SECUNDARIA MEDIANTE LA CORRECTA ORIENTACION LABORAL DE LOS POSTULANTES CON DEFICIENCIAS O MINUSVALIAS.

CUADRO N.: 2.2 - "OBJETIVOS DEL EXAMEN PREOCUPACIONAL"

1. VERIFICACION DEL ESTADO DE SALUD DE LOS POSTULANTES.
2. DETECCION DE ENFERMEDADES.
3. DETERMINACION DEL ESTADO PSICOFISICO DEL TRABAJADOR EN RELACION A LA TAREA Y AL AMBIENTE LABORAL.

EXAMEN PREOCUPACIONAL - TECNICA:

EL POSTULANTE CONCURRE FRECUENTEMENTE A LA ENTREVISTA ASU-

MIENDO ACTITUDES DE TEMOR O DE DESCONFIANZA; EN EL CONVENCIMIENTO DE QUE SU INGRESO AL TRABAJO DEPENDE EN GRAN MEDIDA DEL RESULTADO DE LA EVALUACION MEDICA; Y CONSECUENTEMENTE CON ELLO LA POSIBILIDAD DEL SUSTENTO PROPIO Y EL DE SU FAMILIA.

SI SE SABE PORTADOR DE ALGUNA MINUSVALIA O DEFECTO FISICO, SUELE ADOPTAR UNA POSICION DE ESCASA COLABORACION, OCULTANDO ANTECEDENTES MEDICOS E INCLUSIVE APELANDO A PROCEDIMIENTOS DE DISIMULACION.

EL MEDICO ACTUANTE NO DEBE DAR TRASCENDENCIA A ESTAS ACTITUDES QUE POR OTRA PARTE RESULTAN PERFECTAMENTE COMPENSIBLES; Y DEBE TRATAR EN CAMBIO DE MODIFICAR ESTA INCONVENIENTE POSTURA INICIAL, A TRAVES DEL CORRECTO MANEJO PSICOLOGICO DE LA ENTREVISTA.

EL EXAMEN DE ADMISION REPRESENTA EL PRIMER CONTACTO CON EL TRABAJADOR, QUE HA DE CONTINUAR DURANTE LA ATENCION POR ENFERMEDADES O ACCIDENTES Y EN LA CUMPLIMENTACION DE LOS EXAMENES PERIODICOS; DE ALLI LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER UNA BUENA "RELACION MEDICO-TRABAJADOR" DESDE EL INICIO.

EL EXAMINADOR, LUEGO DE ESTE PRIMER CONTACTO, PROCEDE A EFECTUAR EL INTERROGATORIO REFERIDO A DATOS DE FILIACION Y ANTECEDENTES DE PATOLOGIA PERSONAL Y FAMILIAR.

LA INFORMACION QUE VA SURGIENDO SE VUELCA EN "PLANILLAS DE EXAMEN PREOCUPACIONAL", A LOS EFECTOS DE DEJAR LA CORRESPONDIENTE CONSTANCIA ESCRITA.

ESTAS FICHAS MEDICAS DE INGRESO, DEBEN SER EN LO POSIBLE DIAGRAMADAS POR EL PROPIO MEDICO LABORAL, ATENDIENDO A LOS REQUERIMIENTOS Y RIESGOS ESPECIFICOS DE LA CONSTRUCCION; EVITANDO

DE ESTE MODO EL EMPLEO DE PLANILLAS TIPO "ESTANDAR", LAMENTABLEMENTE DE AMPLIA DIFUSION, QUE NO CONTEMPLAN LAS CARACTERISTICAS INDIVIDUALES DE LA INDUSTRIA.

LOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS REVISTEN SIMILAR IMPORTANCIA QUE EL RESTO DE LA EVALUACION, YA QUE EXISTE UN NUMERO IMPORTANTE DE PATOLOGIAS QUE PERMANECEN OCULTAS AL EXAMEN FISICO, PERO QUE SE PONEN EN EVIDENCIA A TRAVES DEL INTERROGATORIO COMO SUELE OCURRIR CON CIERTAS ENFERMEDADES ALERGICAS, RENALES, HEPATICAS Y METABOLICAS ENTRE OTRAS.

LAS "FICHAS PREOCUPACIONALES", CASI EN SU TOTALIDAD, INCLUYEN A MANERA DE DECLARACION JURADA, UN LARGO LISTADO DE PREGUNTAS REFERENTES A HABITOS Y ANTECEDENTES MEDICOS, QUE EL ASPIRANTE DEBE RESPONDER POR SI O POR NO. SE DEBE EVITAR EN LO POSIBLE EL INTERROGATORIO DIRIGIDO, PERO LA INTERPRETACION DEL CUESTIONARIO, SUELE REQUERIR DE ACLARACIONES FRECUENTES, DADO EL ESCASO NIVEL CULTURAL DE LA MAYORIA DE LOS ENTREVISTADOS.

EN NUESTRA EXPERIENCIA ALGUNAS PREGUNTAS ALCANZAN UNA MAYOR JERARQUIA, DADA LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACION QUE DE SUS RESPUESTAS SE OBTIENE.

RESULTA CONVENIENTE INTERROGAR AL ASPIRANTE ACERCA DE:

- LUGAR DE NACIMIENTO Y DE RADICACION POSTERIOR
- ANTECEDENTES LABORALES.
- CAUSALES MEDICAS DE EXCEPCION DEL SERVICIO MILITAR.-
- ACCIDENTES LABORALES O ENFERMEDADES PROVOCADAS POR EL TRABAJO.
- PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES VENEREAS
- ABANDONO DE TRABAJOS POR RAZONES DE SALUD.

- INTERNACION EN HOSPITALES O CLINICAS POR PATOLOGIA MEDICA, TRAUMATOLOGICA O QUIRURGICA
- FRECUENCIA DE EPISODIOS DE: DOLORES DORSALES, LUMBARES O CIATICA.
- HABITOS: ALCOHOLISMO, TABAQUISMO.
- ANTECEDENTES DE PROCESOS ALERGICOS RESPIRATORIOS O CUTANEOS
- ESPECIFICACION Y FRECUENCIA EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS.
- TRASTORNOS DE LA AUDICION.
- PADECIMIENTO DE ENFERMEDADES BRONCO-PULMONARES CRONICAS.
- ANTECEDENTES DE TRASTORNOS DE ORDEN PSIQUICO.

EXAMEN FISICO:

UNA VEZ COMPLETADO EL INTERROGATORIO DE ANTECEDENTES, EL PROFESIONAL PROCEDE A EFECTUAR EL CORRESPONDIENTE EXAMEN FISICO. EL POSTULANTE DESPROVISTO DE ROPAS ES EXAMINADO EN POSICION DE PIE, EN DECUBITO DORSAL Y DURANTE LA MARCHA.

EL EXAMEN COMPRENDE LA INVESTIGACION DE TODOS LOS APARATOS Y SISTEMAS DEL ORGANISMO DE ACUERDO A LAS DIVERSAS MANIOBRAS SEMIOLÓGICAS DE APLICACION CORRIENTE EN LA PRACTICA MEDICA.

LOS DATOS QUE SE OBTIENEN SE VUELCAN EN EL CORRESPONDIENTE APARTADO DE LA "FICHA PREOCUPACIONAL" (CUADRO N.: 2.3).

CUADRO N.º 2.3 - EXAMEN FISICO DE ADMISION.

PESO:.....	TALLA:.....	PSIQUISMO:.....	VISION:.....
AUDICION:.....	FAUCES:.....	EXAMEN ODONTOLOG.:.....	
CUELLO:.....	AUSCULT. CARDIACA:.....		
PULSO:.....	TENS. ARTER:.....	VARICES:.....	
APARATO RESPIRAT.: EX. CLINICO.....			
ABDOMEN:.....			
ZONAS HERNIARIAS:.....	VARICOCELE:.....	HIDROCELE:..	
PUNO PERCUSION RENAL:.....	GENITALES:.....	HEMORROIDES:...	
APARATO LOCOMOTOR:.....	GANGLIOS LINF:.....		
COLUMNA VERTEBRAL:.....	PIEL Y FANERAS:.....		
SISTEMA NERVIOSO:.....	TEMBLORES:.....		
S. DE ROMBERG:.....	REFLEJOS:.....	MARCHA:.....	

EN NUESTRA EXPERIENCIA LAS PATOLOGIAS QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE DETECTAN DURANTE EL EXAMEN FISICO DE LOS POSTULANTES OBREROS A LA INDUSTRIA CONSTRUCTORA SON LAS SIGUIENTES:

- OJOS: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL - VISION MONOCULAR (DE NATURALEZA CONGENITA O COMO SECUELA DE ACCIDENTES) - PTERIGION.
- OIDOS: HIPOACUSIAS DE PERCEPCION (INDUCIDA POR RUIDO) Y DE TRANSMISION (TAPON DE CERUMEN - OTITIS MEDIA)
- BOCA: CARIES DENTALES - RESTOS RADICULARES - AUSENCIA DE PIEZAS DENTALES - ENFERMEDAD PERIODONTAL.
- CUELLO: ADENOPATIAS - BOCIOS DIFUSOS Y NODULARES.
- APARATO RESPIRATORIO: ASMA BRONQUIAL - SECUELAS TUBERCULOSAS BRONQUITIS CRONICA - ENFISEMA PULMONAR.

- APARATO CIRCULATORIO: HIPERTENSION ARTERIAL (PRINCIPALMENTE DIASTOLICA) - SOPLOS CARDIACOS (VALVULOPATIAS) - ARRITMIAS CARDIACAS (CHAGAS).
- APARATO DIGESTIVO: HIGADO GRASO Y CIRROSIS (ALCOHOLISMO).
- PAREDES ABDOMINALES: HERNIAS INGUINALES - UMBILICALES - EVENTRACIONES.
- PIEL: DERMATITIS ALERGICAS (CEMENTO) - DERMATO-MICOSIS (PIE DE ATLETA, PITIRIASIS VERSICOLOR) - SCABIOSIS
- GENITALES: VARICOCELE - HIDROCELE - HERNIAS INGUINO-ESCROTALES.
- MIEMBROS SUPERIORES: PERIARTRITIS ESCAPULO-HUMERAL - SECUELAS DE ACCIDENTES (AMPUTACIONES, "MALLETT FINGER", ETC.)
- MIEMBROS INFERIORES: VARICES - INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA (ANGIODERMITIS, ULCERAS) - SECUELAS DE ACCIDENTES (AMPUTACIONES, LIMITACION DE MOVIM. ARTICULARES) - ARTROPATIAS DE RODILLA (ARTROSIS, SINDROMES MENISCALES Y LIGAMENTARIOS).
- COLUMNA VERTEBRAL: ESCOLIOSIS - LIMITACION DE LA MOVILIDAD (ESPONDILOARTROSIS, DISCOPATIAS) - CIFO-SIS.
- SISTEMA NERVIOSO: POLINEURITIS - TRANSTORNOS DE LA MARCHA Y DEL EQUILIBRIO - TEMBLORES - ALTERACIONES DE LOS REFLEJOS.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

ANALISIS BIOQUIMICOS:

EL EXAMEN BIOQUIMICO ES DE SUMA IMPORTANCIA PORQUE SUELE PONER EN EVIDENCIA PATOLOGIAS SUBYACENTES, QUE PERMANECEN OCULTAS AL EXAMEN FISICO.

EL PREOCUPACIONAL BASICO (DECR. 351/79) COMPRENDE LA REALIZACION EN PRINCIPIO DE 8 PRESTACIONES BIOQUIMICAS; QUE MERECE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

1.- REACCIONES PARA DETECCION DE LA INFECCION CHAGASICA: ES SUMAMENTE FRECUENTE OBSERVAR REACCIONES POSITIVAS PARA LA ENFERMEDAD DE CHAGAS - MAZZA; COMO CONSECUENCIA DE QUE GRAN NUMERO DE ASPIRANTES PROVIENEN DE REGIONES GEOGRAFICAS EN DONDE LA INFECCION REVISTE EL CARACTER DE ENDEMICA (PROVINCIAS DEL NORTE ARGENTINO, REPUBLICAS DE PARAGUAY Y BOLIVIA, ETC.).

LAS REACCIONES QUE HABITUALMENTE SE PRACTICAN SON VARIAS: FIJACION DE COMPLEMENTO (MACHADO GUERREIRO); TEST DE INMUNOFLUORESCENCIA, AGLUTINACION RAPIDA, TEST DEL LATEX; ETC.

EN LA PRACTICA LA INFECCION CHAGASICA SE CONFIRMA CON EL RESULTADO POSITIVO DE 2 O 3 DE ESTAS REACCIONES.

EN NUESTRA EXPERIENCIA LA REACCION DE MACHADO GUERREIRO EN COMBINACION CON EL TEST DE INMUNOFLUORESCENCIA CUMPLEN ACABADAMENTE CON ESTE COMETIDO.

2.- REACCION DE V.D.R.L.: EN LOS EXAMENES SU POSITIVIDAD SIGUE A LA ANTERIOR EN ORDEN DE FRECUENCIA.

ESTA PRUEBA DE FLOCULACION RESULTA REACTIVA EN AQUELLOS POSTULANTES QUE PADECEN LA ENFERMEDAD SIFILITICA, O EN AQUELLOS OTROS QUE HABIENDOLA PRESENTADO SE ENCUENTRAN CURADOS AL MOMENTO DEL EXAMEN; PERO MANTIENEN POSITIVA LA REACCION EN DILUCIONES BAJAS ("CICATRIZ INMUNITARIA").

SE DEBE TENER PRESENTE QUE CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA AGUDA (RESFRIO COMUN, NEUMONIA NEUMOCOCCICA, NEUMONITIS VIROSICA, ETC.) PUEDE POSITIVIZAR TRANSITORIAMENTE ESTA PRUEBA.

3.- ANALISIS COMPLETO DE ORINA: RESULTA DE GRAN UTILIDAD PARA LA DETECCION DE INFECCIONES URINARIAS ASINTOMATICAS; CUADROS ESTOS DE OBSERVACION TAMBIEN FRECUENTE EN LOS EXAMENES.

EL POSTERIOR CULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA POSIBILITAN EL TRATAMIENTO RACIONAL DE ESTOS PROCESOS.

LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS EN EL SEDIMENTO URINARIO (PROTEINAS, HEMATIES, ETC.) PERMITEN SOSPECHAR OTRAS AFECIONES DEL APARATO URDEXCRETOR CUYA INDIVIDUALIZACION REQUIERE DE NUEVOS ESTUDIOS.

LA PRESENCIA DE GLUCOSA EN LA ORINA, SE OBSERVA EN POSTULANTES DIABETICOS QUE CARECEN DEL TRATAMIENTO ADECUADO.

4.- HEMOGRAMA RECUENTO Y FÓRMULA: A TRAVES DE ESTE ESTUDIO SE PONEN DE MANIFIESTO CUADROS INFECCIOSOS CON O SIN EXTERIORIZACION CLINICA. SE EVIDENCIAN EN LA FORMULA A TRAVES DEL INCREMENTO DE GLOBULOS BLANCOS (LEUCOCITOSIS) A PREDOMINIO DE NEUTROFILOS (NEUTROFILIA).

LA DISMINUCION DE GLOBULOS ROJOS Y EL INCREMENTO DE LOS EOSINOFILOS DE LA FORMULA SANGUINEA, SE OBSERVAN EN POSTULANTES PORTADORES DE CIERTAS PARASITOSIS (ANQUILOSTOMIASIS).

LA COSTUMBRE INVETERADA DE LOS HABITANTES DE CIERTAS REGIONES DEL PAIS (LITORAL ARGENTINO) DE CAMINAR DESPROVISTOS DE CALZADO, POSIBILITA LA PENETRACION DE LOS PARASITOS POR HERIDAS INCLUSIVE INSIGNIFICANTES DE LOS PIES.

5.- VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR: ES UNA REACCION INES-

PECIFICA, CUYA ACELERACION SE OBSERVA EN PROCESOS INFECCIOSOS, INFLAMATORIOS Y TUMORALES.

EN NUESTRA ESTADISTICA LA CAUSA MAS FRECUENTE DE ACELERACION DE ESTA REACCION SE VINCULA A PROCESOS INFECCIOSOS DE ORIGEN DENTARIO.

6. UREMIA: LA ELEVACION DE LA UREA SANGUINEA POR ENCIMA DE LOS VALORES NORMALES PERMITE DETECTAR, DESCARTADAS LAS CAUSAS PRE Y POST-RENALES, CUADROS DE INSUFICIENCIA RENAL.

EN NUESTRA EXPERIENCIA ESTA SITUACION ES DE OBSERVACION INFRECUENTE EN LOS EXAMENES.

7. GLUCEMIA: SU ELEVACION PERMITE RECONOCER A LOS ASPIRANTES DIABETICOS, O AQUELLOS OTROS QUE SIN SERLO NO HAN GUARDADO EL CORRESPONDIENTE AYUNO DE 8 HS. PREVIO A LA TOMA DE LA MUESTRA DE SANGRE.

- INTRADERMO REACCION DE MANTOUX:

POSIBILITA LA DETECCION DE TRABAJADORES QUE HAN TOMADO CONTACTO CON EL "BACILO DE KOCH" A TRAVES DEL PADECIMIENTO DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA; O DE LO CONTRARIO MEDIANTE LA CORRESPONDIENTE VACUNACION CON BACILOS ATENUADOS.

LA REALIZACION DE ESTA PRUEBA, SI BIEN NECESARIA, CREA UN INCONVENIENTE DE ORDEN PRACTICO; COMO CONSECUENCIA DE QUE LA LECTURA DE LA REACCION CUTANEA DEBE EFECTUARSE 48 - 72 HORAS DESPUES DE PRACTICADA. ESTO REQUIERE DE UNA NUEVA VISITA DEL POSTULANTE AL SERVICIO, DETERMINANDO EL CONSIGUIENTE RETRASO EN SU INCORPORACION A LOS TRABAJOS.

LA NEGATIVIDAD DE LA REACCION ESTABLECE LA NECESIDAD DE VACUNACION CON B.C.G., QUE DEBE SER REALIZADA EN EL PROPIO SERVICIO.

- DETERMINACION DEL GRUPO SANGUINEO Y FACTOR:

SI BIEN HASTA EL PRESENTE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE EN LA REPUBLICA ARGENTINA NO EXIGE LA CUMPLIMENTACION DE ESTA DETERMINACION EN EL EXAMEN DE ADMISION; LA NECESIDAD DE SU REALIZACION ES INDISCUTIBLE.

TODA PERSONA DEBE CONOCER SU TIPIFICACION SANGUINEA, PARA FACILITAR SU ATENCION ANTE SITUACIONES URGENTES QUE PONEN EN PELIGRO SU VIDA.

POR OTRA PARTE, EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL DEBE NECESARIAMENTE CONTAR CON UN ADECUADO BANCO DE DATOS EN ESTE SENTIDO; DE GRAN UTILIDAD CUANDO LA ATENCION MEDICA DE LOS TRABAJADORES REQUIERE DE TRANSFUSIONES DE SANGRE DE DETERMINADO GRUPO Y FACTOR.

- RADIOGRAFIA DE TORAX:

EL EXAMEN DE ADMISION INCLUYE LA REALIZACION DE UNA RADIOGRAFIA PANORAMICA DE TORAX, EN INCIDENCIA ANTEROPOSTERIOR.

LOS HALLAZGOS RADIOLOGICOS MAS FRECUENTES CORRESPONDEN A IMAGENES NODULARES, TRABECULARES, CAVITARIAS, ETC.; LOCALIZADAS EN EN AMBOS CAMPOS PULMONARES; COMPATIBLES CON PROCESOS INESPECIFICOS, TUBERCULOSOS, BRONQUIECTASICOS, HIDATIDICOS, ETC.

ES TAMBIEN DE FRECUENTE OBSERVACION EL AUMENTO DEL DIAMETRO CARDIACO, CON ALTERACION DE LA RELACION CARDIO-TORACICA RADIOLOGICA; EN POSTULANTES QUE PADECEN DE GRADOS DIVERSOS DE AGRANDAMIENTO CARDIACO, COMO CONSECUENCIA PRINCIPALMENTE DE CUADROS DE HIPERTENSION ARTERIAL NO TRATADA, MIOCARDIOPATIA CHAGASICA Y VALVULOPATIAS CARDIACAS; EN ORDEN DECRECIENTE DE FRECUENCIA.

- RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBO-SACRA:

EL EXAMEN PUEDE INCLUIR LA TOMA DE RADIOGRAFIAS DEL SECTOR LUMBO-SACRO DEL RAQUIS EN VARIAS INCIDENCIAS: FRENTE, PERFIL, OBLICUAS Y EN POSICION DE "FERGUSON".

REVISTEN UNA GRAN UTILIDAD PRACTICA, AL PONER DE MANIFIESTO UN NUMERO CONSIDERABLE DE ALTERACIONES CONGENITAS Y ADQUIRIDAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL.

LA ESPINA BIFIDA, LA HEMISACRALIZACION Y LA ESPONDILOLISIS SON HALLAZGOS RADIOLOGICOS FRECUENTES, QUE SI BIEN CURSAN POR LO GENERAL EN FORMA ASINTOMATICA, CONSTITUYEN FACTORES PREDISPONENTES DE DOLENCIAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL ANTE LA REITERACION DE DETERMINADOS ESTIMULOS.

EN RELACION A LA PATOLOGIA ADQUIRIDA, LAS MANIFESTACIONES RADIOLOGICAS DE PROCESOS ARTROSICOS SON SUMAMENTE FRECUENTES DE OBSERVAR EN LOS POSTULANTES, A PARTIR DE LOS 40 AÑOS DE EDAD.

LAS SECUELAS TRAUMATICAS OSEAS Y LAS DESVIACIONES DEL EJE DEL RAQUIS SON TAMBIEN OBJETIVABLES EN LAS RADIOGRAFIAS, Y SIGUEN EN ORDEN DE FRECUENCIA A LAS ANTERIORES.



- AUDIOMETRIAS:

EL EXAMEN DEBE INCLUIR LA AUDIOMETRIA TONAL EN AQUELLOS ASPIRANTES QUE HAN TRABAJADO O VAYAN A HACERLO, EN AMBIENTES LABORALES EXPUESTOS A INTENSIDADES ELEVADAS DE ENERGIA SONORA (SUPERIORES A 80 dB).

ESTA SITUACION SE PRESENTA COMUNMENTE EN: PLANTAS DE HIERRO, TALLERES DE MANTENIMIENTO, Y SOBRE TODO DURANTE EL EMPLEO DE HERRAMIENTAS NEUMATICAS EN AMBIENTES CERRADOS.

ESTA PRUEBA PERMITE LA DETECCION DE HIPOACUSIAS DE PERCEPCION, DE TRANSMISION Y MIXTAS, POSIBILITANDO EN BASE A SU RECONOCIMIENTO LA ADOPCION DE MEDIDAS PREVENTIVAS TENDIENTES A EVITAR EL AGRAVAMIENTO DE LOS PROCESOS.

LA CORRECTA REALIZACION DEL ESTUDIO, REQUIERE QUE EL TRABAJADOR NO ESTE EXPUESTO AL RUIDO DURANTE LAS 16 HORAS PREVIAS A LA REALIZACION DE LA PRUEBA; PARA EVITAR APRECIACIONES ERRONEAS DE LA CAPACIDAD AUDITIVA MOTIVADAS POR LOS FENOMENOS DE FATIGA.

LA REALIZACION DE LAS AUDIOMETRIAS REVISTE SIMULTANEAMENTE GRAN IMPORTANCIA MEDICO-LEGAL YA QUE POSIBILITA DOCUMENTAR EL GRADO DE CAPACIDAD AUDITIVA DEL TRABAJADOR AL MOMENTO DE SU INGRESO A LA OBRA.

- EXAMEN ELECTROCARDIOGRAFICO:

RESULTA DE SUMA UTILIDAD PRACTICA PODER REALIZAR ELECTROCARDIOGRAMAS DE REPOSO EN EL SERVICIO MEDICO LABORAL; DEBIENDO EL PROFESIONAL A CARGO CONTAR CON LOS CONOCIMIENTOS

BASICOS NECESARIOS PARA LA CORRECTA INTERPRETACION DE LOS MISMOS.

LA IMPORTANCIA DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN LOS EXAMENES DE ADMISION RADICA FUNDAMENTALMENTE, EN QUE COMO COMPLEMENTO DE LA EVALUACION CLINICO-RADIOLOGICA, POSIBILITA EL RECONOCIMIENTO DE LA REPERCUSION CARDIACA DE CIERTAS PATOLOGIAS: HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD DE CHAGAS, CORONARIOPATIAS, ETC..

LOS POSTULANTES QUE OFRECEN DUDAS, O AQUELLOS OTROS QUE REQUIEREN ESTUDIOS MAS COMPLEJOS (ERGOMETRIAS, "HOLTER", ETC); DEBEN SER DERIVADOS AL CARDIOLOGO PARA COMPLETAR SU EXAMEN.

- EVALUACION PSICOLOGICA:

LA PRUEBA PSICOTECNICA INTEGRA COMUNMENTE EL EXAMEN DE ADMISION DEL PERSONAL PROFESIONAL, TECNICO Y ADMINISTRATIVO; ASI COMO TAMBIEN EL DE OPERARIOS PROPUESTOS PARA TRABAJOS DE GRAN PELIGROSIDAD.

EL PSICOLOGO, INTEGRANTE DEL EQUIPO PREVENCIONISTA JUNTO AL MEDICO LABORAL Y EL INGENIERO DE SEGURIDAD, ES EL RESPONSABLE DE LA CORRESPONDIENTE EVALUACION E INTERPRETACION PSICO-TECNICA (CUADRO N.: 2.4)

CUADRO N.: 2.4 - TEST PSICOMETRICOS.

- 1.- TEST PARA MEDIR COEFICIENTE INTELECTUAL: WECHSLER - RAVEN - BELLEVUE - DOMINOS.
- 2.- TEST PARA DETECTAR TRANSTORNOS ORGANICOS: BENDER - RORSCHACH.
- 3.- TEST DE PERSONALIDAD: H.T.P.- RORSCHACH - PHILLIPSON.

EN NUESTRA EXPERIENCIA, TEST ELEMENTALES PRACTICADOS AL PERSONAL NO CALIFICADO HAN PERMITIDO DETECTAR FRECUENTEMENTE POSTULANTES EPILEPTICOS, PSICOPATAS Y ALCOHOLICOS.

- DICTAMEN DE APTITUD:

UNA VEZ CONCLUIDO EL EXAMEN PSICO-FISICO Y EN CONOCIMIENTO DEL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, EL PROFESIONAL ACTUANTE PROCEDE A EVALUAR UN CONJUNTO DE CUALIDADES DEL POSTULANTE RELACIONADAS CON LA TAREA A DESARROLLAR EN LA INDUSTRIA:

- 1.- ROBUSTEZ Y POTENCIA MUSCULAR.
- 2.- RESISTENCIA A LOS ESFUERZOS.
- 3.- APTITUD PARA REALIZAR TAREAS EN BIFEDESTACION PROLONGADA
- 4.- ESTADO DE LOS SENTIDOS.
- 5.- APTITUD PARA REALIZAR MOVIMIENTOS FLEXO-EXTENSION Y ROTACION DEL TRONCO; TRANSPORTE MANUAL DE CARGAS PESADAS; ARRASTRE; MARCHAS PROLONGADAS; CONDUCCION DE VEHICULOS Y MAQUINARIAS.
- 6.- EQUILIBRIO CORPORAL.
- 7.- ESTADO DE LOS REFLEJOS.
- 8.- PSIQUISMO, PERSONALIDAD, SOCIABILIDAD.

9.- RESISTENCIA A LOS FACTORES AMBIENTALES.

EL CUADRO DE SITUACION SE COMPLETA CON EL ANALISIS SIMULTANEO DE LOS REQUERIMIENTOS PSICOFISICOS DE LAS TAREAS A DESARROLLAR, LAS CARACTERISTICAS DEL AMBIENTE LABORAL (TEMPERATURA, HUMEDAD, ALTITUD GEOGRAFICA, RUIDO, ETC.) Y DE LOS RIESGOS INHERENTES A LOS TRABAJOS Y A LAS INSTALACIONES.

LA REALIZACION DE ESTE ANALISIS PERMITE EFECTUAR EL DICTAMEN DE APTITUD O NO PARA LA TAREA PROPUESTA, CON UN CRITERIO NETAMENTE ORIENTATIVO Y NO DE LIMITACION LABORAL.

EL OBJETIVO DEL EXAMEN MEDICO DE ADMISION NO CONSISTE EN RECHAZAR AL ASPIRANTE QUE NO GOZA DE SALUD PERFECTA, SINO POR EL CONTRARIO POSIBILITAR SU UBICACION EN UN PUESTO DE TRABAJO ACORDE CON SUS APTITUDES.

EL POSTULANTE CON LIMITACIONES DE SU CAPACIDAD, DEBE SER INCORPORADO A TAREAS AFINES CON SU MINUSVALIA, CONSIGNANDOSE EN LA FICHA PREOCUPACIONAL RESPECTIVA, LA MAGNITUD Y LAS CARACTERISTICAS DE LA DOLENCIA. ESTO RESULTA DE UTILILIDAD PARA EL SEGUIMIENTO ULTERIOR DE LA EVOLUCION DE LA AFECCION; Y ADEMAS POR CONSTITUIR UNA DOCUMENTACION MEDICA INVALORABLE FRENTE A POSIBLES FUTURAS CONTROVERSIAS DE INDOLE MEDICO-LEGAL.

SON EXCEPCIONALES LAS TAREAS QUE REQUIEREN DE UNA CAPACIDAD LABORAL COMPLETA, EN SU GRAN MAYORIA ALCANZA PARA REALIZARLAS CON LA CAPACIDAD RESIDUAL DE LOS HOMBRES.

SOLO SE JUSTIFICA LA DECLARACION DE "INAPTITUD", CUANDO EL POSTULANTE ADOLEZCA DE GRAVES DEFICIENCIAS PSICO-FISICAS; Y CUYA INCORPORACION RESULTARIA PERJUDICIAL PARA SU SALUD E INCLUSIVE GENERADORA DE RIESGO PARA SUS COMPANEROS.

EL RECHAZO PUEDE SER DE CARACTER TRANSITORIO, CUANDO LA PATOLOGIA DETECTADA PUEDA CORREGIRSE EN UN LAPSO PRUDENCIAL DE TIEMPO: PROCESOS INFECCIOSOS AGUDOS, TRANSTORNOS DENTALES, ETC.

EN LOS CASOS QUE OFRECEN DUDAS, EL MEDICO NO DEBE ELEVAR UN INFORME AMBIGUO, TRANSFIRIENDO SU RESPONSABILIDAD AL PERSONAL ADMINISTRATIVO; SINO QUE DEBE POSPONER SU DICTAMEN HASTA QUE NUEVAS CONSULTAS O ESTUDIOS LE PERMITAN ADOPTAR UNA POSICION DEFINITIVA.

LAS CONSIDERACIONES FINALES DEL EXAMEN Y EL CORRESPONDIENTE DICTAMEN DE APTITUD, DEBEN QUEDAR CONSIGNADOS EN LA FICHA PREOCUPACIONAL RESPECTIVA Y REFRENDADOS AL PIE POR EL INTERESADO COMO PRUEBA DE SU NOTIFICACION.

EL MEDICO DEBE ELEVAR UN INFORME AL EMPLEADOR PONIENDO EN SU CONOCIMIENTO EL RESULTADO DE LA EVALUACION; Y CONSIGNANDO EN EL MISMO TODOS LOS CONSEJOS QUE CREA CONVENIENTE RESPECTO DE LA FUTURA UBICACION DEL TRABAJADOR; PERO AMPARADO EN EL SECRETO PROFESIONAL DEBE OMITIR ASENTAR EN LA COMUNICACION EL DIAGNOSTICO QUE FUNDAMENTA SU DICTAMEN.

- OMISION DE LOS EXAMENES:

EL INCUMPLIMIENTO EN LA REALIZACION DE LOS EXAMENES DE ADMISION POR PARTE DE ALGUNAS EMPRESAS CONSTRUCTORAS, GENERALMENTE DE MEDIANA O PEQUEÑA ENVERGADURA, LLEVA IMPLICITO EL RIESGO DE DESTINAR A OPERARIOS PORTADORES DE PATOLOGIAS A TRABAJOS PARA LOS CUALES ESTAN TECNICAMENTE CAPACITADOS, PERO QUE RESULTAN INCONVENIENTES PARA SU SALUD; EXPONIENDOLOS A LA EXTERIORIZACION O AGRAVAMIENTO DE VARIADAS DOLENCIAS.

LA CUMPLIMENTACION DE LOS EXAMENES POR PARTE DEL EMPLEADOR REPRESENTA NO SOLO LA OBSERVANCIA DE UNA NORMATIVA LEGAL, SINO SIMULTANEAMENTE UN PROCEDIMIENTO DE PRIMERA LINEA EN LA DEFENSA DE SU PATRIMONIO AL POSIBILITAR: LA PROFILAXIS DEL AUSENTISMO LABORAL POR MORBILIDAD, LA PREVENCION DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES DEL TRABAJO Y LA DISMINUCION DE COMPENSACIONES MONETARIAS RESULTANTES DE LOS INFORTUNIOS LABORALES.

LA OMISION DEL EXAMEN PREOCUPACIONAL OBLIGA AL EMPLEADOR A INDEMNIZAR LA INCAPACIDAD QUE PRESENTA EL OBRERO, SIN DISCRIMINAR QUE GRADO PORTABA A SU INGRESO Y QUE GRADO CORRESPONDE AL TRABAJO REALIZADO BAJO SU DEPENDENCIA.

LA NO REALIZACION DE LOS EXAMENES DETERMINA ADEMAS UNA DISMINUCION EN LA OBTENCION DE BENEFICIOS, COMO RESULTADO DEL MENOR RENDIMIENTO QUE GENERA LA INADECUADA ORIENTACION LABORAL.

- PERFIL DEL PUESTO:

ES UN PROCEDIMIENTO CIENTIFICO Y RAZONADO QUE PERMITE CON BASTANTE APROXIMACION LA COMBINACION DE HOMBRES Y OCUPACIONES, CONSTITUYENDO EN LA ACTUALIDAD EL "DESIDERATUM" EN MATERIA DE EXAMENES DE ADMISION.

EL METODO CONSISTE EN LA ELABORACION DE TABLAS DE APTITUDES PSICO-FISICAS: VISION, AUDICION, EQUILIBRIO, INTELIGENCIA, ETC; RELACIONADAS A CADA PUESTO DE TRABAJO.

SU CONFECCION SE REALIZA MEDIANTE EL RIGUROSO ANALISIS DE LOS REQUERIMIENTOS PSICOFISICOS DE CADA TAREA, Y DE LAS CONDICIONES DEL MEDIO AMBIENTE LABORAL EN EL QUE SE LLEVAN A CABO.



LA COMPLEJIDAD DEL ESTUDIO REQUIERE DEL TRABAJO DE UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, INTEGRADO POR: INGENIEROS, MEDICOS, ESPECIALISTAS EN SEGURIDAD E HIGIENE, TECNICOS, OPERARIOS, ETC.

LOS PERFILES HALLADOS SE VAN ENRIQUECIENDO, EN FORMA DINAMICA, CON EL APORTE DE LA EXPERIENCIA QUE SE VA ACUMULANDO.

EL MEDICO EXAMINADOR FINALIZADO EL EXAMEN PREOCUPACIONAL, SUPERPONE EL PERFIL DE APTITUDES DEL ASPIRANTE AL "PERFIL DEL PUESTO" DE TRABAJO PARA EL CUAL SE LO POSTULA. EL ANALISIS DE LAS COINCIDENCIAS Y DIFERENCIAS DE AMBAS TABLAS PONE DE MANIFIESTO LA POSIBLE ADAPTACION O NO DE ESE HOMBRE A ESA TAREA.

EN LA INDUSTRIA CONSTRUCTORA RESULTA ARDUA LA CONFECCION DE LAS RESPECTIVAS TABLAS, DEBIDO A LA MULTIPLICIDAD DE PUESTOS (ALREDEDOR DE 255) Y A LA DIVERSIDAD DE OBRAS (CIVILES, PLANTAS INDUSTRIALES Y EDIFICACION).

LA ELABORACION DEL "PERFIL" SE VE FACILITADA EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA TAREA ESTA PERFECTAMENTE DEFINIDA (PROFESIONALES, TECNICOS, ETC); PERO EN CAMBIO RESULTA PROBLEMATICA CUANDO EL TRABAJO INCLUYE MULTIPLES ACTIVIDADES QUE NO PERMITEN DEFINIR EL PERFIL CON NITIDEZ (PERSONAL NO CALIFICADO).

EXAMENES PERIODICOS.

EL EXAMEN PERIODICO EN SALUD CONSTITUYE UNO DE LOS PILARES BASICOS DE LA MEDICINA PREVENTIVA.

EL PRINCIPAL OBJETIVO DE LA REEXAMINACION PERIODICA ES EL RECONOCIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LA DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES QUE PUEDE SUFRIR LA MISMA.

EL EMPLEADOR A TRAVES DEL SERVICIO MEDICO CORRESPONDIENTE ES EL RESPONSABLE DE LA REALIZACION DE ESTAS EVALUACIONES A TODOS LOS TRABAJADORES DE LAS OBRAS, INCLUIDO EL PERSONAL DIRECTIVO Y EL ADMINISTRATIVO.

LOS ESTUDIOS A LOS CUALES ESTAN OBLIGADOS LEGALMENTE LOS OPERARIOS A SOMETERSE, DEBEN REALIZARSE EN EL HORARIO HABITUAL DE TRABAJO EN SERVICIOS UBICADOS DENTRO O FUERA DE LAS OBRAS.

TODO LO DICHO PARA LOS EXAMENES DE ADMISION ES VALIDO PARA LAS REEXAMINACIONES PERIODICAS, PERO ESTAS ADEMAS DEBEN INCLUIR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS NECESARIOS EN RELACION A LOS RIESGOS A QUE ESTA EXPUESTO CADA TRABAJADOR.

RESULTA POR LO TANTO DE SUMA UTILIDAD LA CONFECCION POR PARTE DEL EQUIPO PREVENCIONISTA, DE TABLAS QUE RELACIONEN RIESGOS CON ESTUDIOS MEDICOS ESPECIFICOS; PARA SER UTILIZADAS DURANTE LA CUMPLIMENTACION DE LOS EXAMENES:

- EXPOSICION AL RUIDO.....> AUDIOMETRIA
- AMBIENTE LABORAL PULVIGENO.....> ESPIROMETRIA.
- MANEJO DE MATERIALES PESADOS.....> RX. COLUMNA LUMBO-SACRA
- ETC.

LOS EXAMENES TIENEN QUE REALIZARSE COMO MINIMO CON UNA PERIODICIDAD ANUAL; PERO EN DETERMINADOS CASOS EL LAPSO ENTRE LAS EVALUACIONES DEBE SER MENOR: TRABAJOS PELIGROSOS, PENOSOS, TOXICOS O QUE REQUIEREN ESFUERZOS FISICOS CONSTANTES.

EN LA CONSTRUCCION EL EXAMEN SERA SEMESTRAL O TRIMESTRAL, EN: OPERADORES DE GRUAS, CONDUCTORES DE MAQUINARIAS PELIGROSAS, AC-

CIONADORES DE HERRAMIENTAS NEUMATICAS QUE GENERAN VIBRACIONES,
ETC.

DEL MISMO MODO QUE EN LOS EXAMENES DE ADMISION, EL EXAMINADO
DEBE TOMAR CONOCIMIENTO DE LAS ALTERACIONES DE SU SALUD DETEC-
TADAS.

EL INFORME DESTINADO A LA EMPRESA EN CAMBIO, DEBE LIMITARSE A
LAS CONSIDERACIONES VINCULADAS CON LA ORIENTACION LABORAL. EL
MEDICO DEBE ACONSEJAR CUANDO LO CREA CONVENIENTE: CAMBIO DE TA-
REAS, DE AMBIENTE LABORAL O DE TURNO DE TRABAJO; ESTANDO LOS
EMPLEADORES OBLIGADOS A CUMPLIR CON LA RECOMENDACION DEL PRO-
FESIONAL.

EL ANALISIS DEL RESULTADO DE LAS EVALUACIONES, PUEDE DETERMI-
NAR LA MODIFICACION DE LOS FACTORES LABORALES RESPONSABLES DE
LA ALTERACION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.