

**Curso de Auditoria Médica
Hospital Alemán
2015**

**Enfermedades profesionales incluidas en el
Decreto 49/2014**



Integrantes:

Laura Virginia Vazquez

Nancy Julieta Martin

Adriana Romero

Federico Gonzalez

Introducción

Se denominan enfermedades profesionales a las enfermedades que se producen en ocasión de trabajo.

Entre los factores que determinan las enfermedades profesionales tenemos:

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

Para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes:

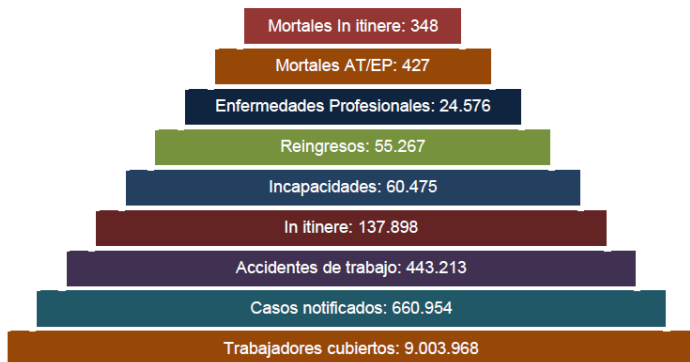
- AGENTE; debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción de agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo.
- EXPOSICIÓN; debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar un daño a la salud.
- ENFERMEDAD; debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anátomo-patológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes.
- RELACIÓN DE CAUSALIDAD; deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aislada o concurrentemente, que permitan establecer una asociación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba. La conjunción de estos cuatro elementos permite distinguir cuando una enfermedad es o no profesional y establecer las listas de las que serán reconocidas como tales y las condiciones de su reconocimiento.

Existe un Listado de Enfermedades Profesionales aprobado por normativa, el Decreto 658/96 con sus modificaciones en el cual se identifica el agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en las que suelen producirse estas enfermedades.

Las enfermedades no incluidas en el listado como sus consecuencias no serán resarcibles, excepto cuando la comisión médica central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.

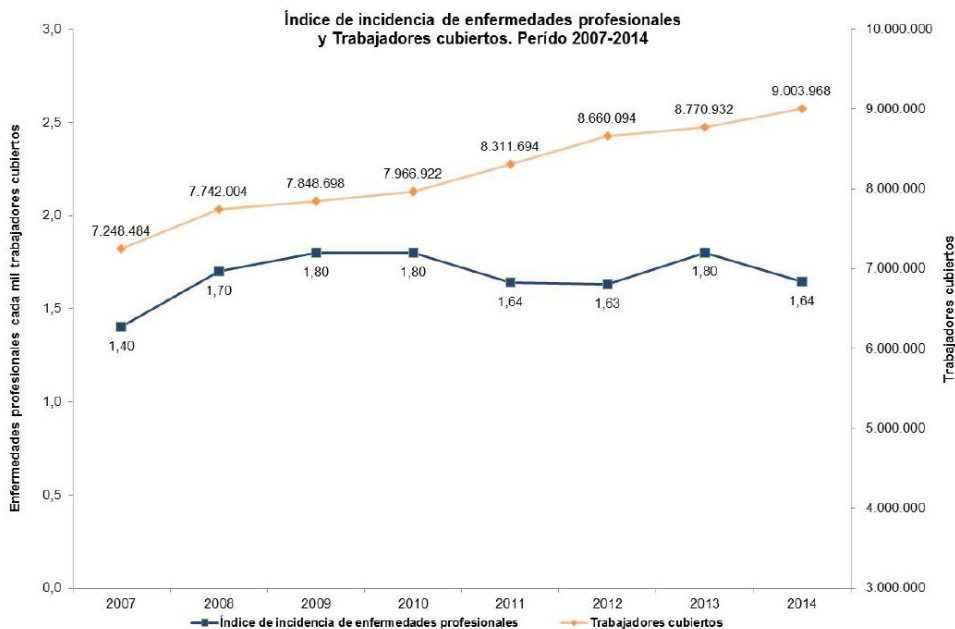
En nuestro país se reconoce de forma generalizada que el sistema oficial de registro de enfermedades profesionales infravalora en gran medida el verdadero impacto de las enfermedades relacionadas con el trabajo. Como puede observarse en el siguiente cuadro proveniente de las estadísticas de la SRT en el marco del sistema de riesgos del trabajo, se denunciaron 24576 enfermedades profesionales, durante el año 2014, sobre una población cubierta de 9.003.968 trabajadores asegurados en ese período.

Indicadores de accidentabilidad laboral seleccionados. Año 2014



Se notificaron 24.576 enfermedades profesionales (EP) durante el Año 2014, 2% menos que el año previo. De éstas, 13.545 tuvieron días de baja laboral. Esto representa un índice de incidencia de 1,64 casos cada mil trabajadores cubiertos, y un descenso del respecto de 2013

Grafico 1: Incidencia de enfermedades profesionales y trabajadores cubiertos. Periodo 2007-2014



El cuadro también refleja que los porcentajes de enfermedades profesionales declaradas respecto del total de los siniestros entre los años 2007 y 2014 oscilan igualmente entre el 1 y el 2% del total de los siniestros denunciados, lo que demuestra el infra registro de las enfermedades laborales.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) sostiene que las enfermedades de origen laboral producen el 82% de las patologías laborales en el mundo, mientras que el 18% restante corresponde a accidentes de trabajo. En realidad, subregistros existen en todos los países desarrollados del mundo, pero nunca al extremo de lo que sucede en la Argentina. El subdiagnóstico está destinado a evitar instancias indemnizatorias, lo cual incrementa la “desprotección” de los empleados. Estos números reflejan una grave problemática detectada y reiteradamente denunciada por diferentes actores: las enfermedades profesionales en la Argentina no se diagnostican ni se tratan dentro del sistema; ello no significa que estén ausentes, sino que son ignoradas.

En la distribución de las enfermedades profesionales según el sector económico en el cual se manifiestan, se destacan las “Industrias manufactureras” concentran a un 41,6% de los trabajadores que padecieron una Enfermedades Profesional seguidas por los “Servicios sociales” (29,4%). “Explotación de minas y canteras” y “Electricidad, gas y agua” constituyen los sectores con una menor frecuencia de EP notificadas (0,5% y 0,4%).

Cuadro 1: Enfermedades profesionales según sector económico año 2014

Sector económico	Frecuencia	Porcentaje
Manufacturas	10.232	41,6%
Servicios sociales	7.216	29,4%
Comercio	2.163	8,8%
Transporte	2.064	8,4%
Servicios financieros	1.410	5,7%
Construcción	739	3,0%
Agricultura	531	2,2%
Electricidad	117	0,5%
Minería	104	0,4%
Total	24.576	100,0%

Entre los agentes causantes más frecuentes de las Enfermedades Profesionales se encuentran “Posiciones forzadas y los gestos repetitivos (extremidad superior)” (33,8%), “Sobrecarga del uso de la voz (20,7%) y “Ruido” (17,7%).

Cuadro 2: Enfermedades profesionales según principales agentes causantes Año 2014.

Agente causante de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo I (extremidad superior)	8.298	33,8%
Sobrecarga del uso de la voz	5.088	20,7%
Ruido	4.350	17,7%
Posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo II (extremidad superior)	1.840	7,5%
Otros agentes físicos (no incluidos en el decreto 658/96 y sus modificatorios)	1.294	5,3%
Resto de agentes (*)	3.706	15,1%
Total	24.576	100%

(*) Agrupa casos con una frecuencia relativa menor al 3%

Las hernias lumbares, varices y hernias inguinales no estaban contempladas en el listado hasta su inclusión con la normativa publicada el 20 de enero en el Boletín Oficial en el decreto 49/2014 que introdujo modificaciones al Listado de Enfermedades Profesionales aprobado por el Decreto 658/96. Cabe destacar que la nueva norma tiene su origen en un acuerdo tripartito entre el sector gremial de trabajadores, de empleadores y del Estado que integran el Comité Consultivo Permanente creado por la Ley de Riesgos del Trabajo. De este modo se satisface una demanda histórica del movimiento obrero que, a través de la construcción colectiva de los principales representantes del mundo laboral, se encuentra plasmada en la ampliación de enfermedades de origen laboral que deben ser compensadas.

Debido a su reciente incorporación aún su frecuencia no está reflejada en los datos aportados pero se estima que en el futuro su incidencia aumentará por las denuncias realizadas por los trabajadores.

Análisis de problemática

Las hernias lumbares, varices y hernias inguinales no estaban contempladas en el listado, por lo cual los trabajadores que presentaban dichas enfermedades debían consultar a su obra social para su tratamiento. Siendo las licencias médicas por estas patologías prolongadas y repetidas (el trabajador volvía a estar de baja luego de reincorporarse por unos días). Ese costo era asumido por el empleador conforme al art. 208 de la Ley de contrato de trabajo y no podía recuperarlo. Así como las obras sociales también son beneficiadas con este nuevo decreto ya que el costo de toda la atención médica y farmacéutica por estas patologías, que ellas solventaban pasarán ahora a las ART.

Es importante destacar, que estas patologías representan un importante porcentaje de los reclamos., pues sistemáticamente era rechazada su cobertura por las aseguradoras por no estar incluidas en el listado de enfermedades profesionales.

El empleador debe someter a sus empleados a una serie de exámenes médicos. En 2010, la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) dictó la resolución 37 que reglamenta los exámenes médicos en salud incluidos en el sistema de riesgos del trabajo. El más relevante para las patologías que estamos evaluando es el examen Pre ocupacionales o de ingreso. El cual tienen como finalidad determinar la aptitud del postulante conforme sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que se le requerirán y para detectar las patologías preexistentes. La realización de estos exámenes es obligatoria y previa al inicio de la relación laboral. Es responsabilidad del empleador, a menos que éste convenga con la ART la realización de los mismos.

El decreto dispone que para alegar la preexistencia que pudiera eximir a la ART, deberá constar la patología en el examen pre ocupacional. Si el trabajador realiza tareas vinculables a dichas patologías y no hay examen pre ocupacional que avale la preexistencia, se presumirá la relación causal de la misma con el trabajo es decir que, ante su aparición en las condiciones establecidas en el decreto, las Art deberán hacerse cargo de su tratamiento y eventual incapacidad.

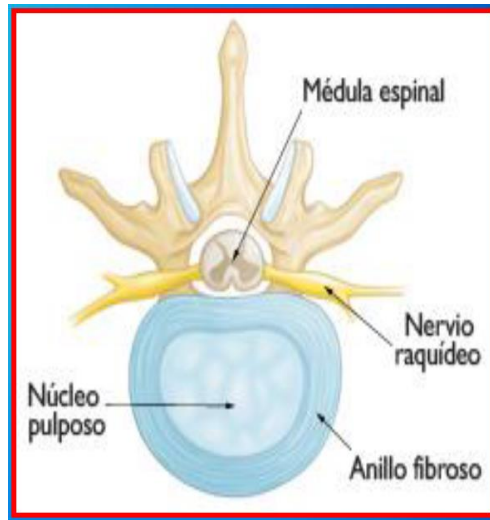
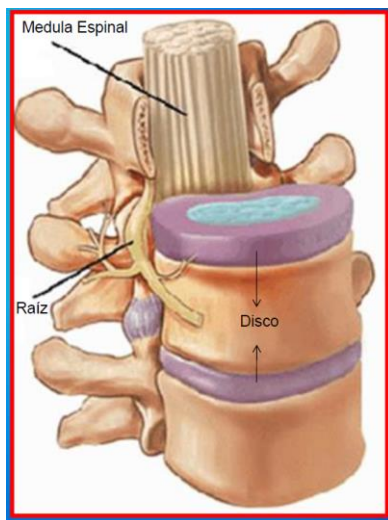
En el estudio de condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT), se evalúan las condiciones y Medio Ambiente de Trabajo del trabajador determinándose las características del puesto de trabajo, los agentes de riesgo que influyen en la realización del mismo y que pueden influir en la salud del trabajador.

Las nuevas enfermedades incorporadas son las siguientes:

Hernia de disco

La hernia de disco es la migración del núcleo pulposo, a través de hendiduras del anillo fibroso.

El disco intervertebral está formado por: anillo fibroso, núcleo pulposo y dos láminas cartilaginosas que van a los cuerpos vertebrales. En la periferia el cartílago se pierde en el anillo fibroso y en los rebordes anulares de las vértebras. El anillo fibroso es la verdadera unión entre los cuerpos vertebrales formado por láminas concéntricas de tejido colágeno. El núcleo (gelatinoso) está encerrado entre el anillo fibroso y las láminas cartilaginosas (red conjuntiva laxa entre cuyas mallas hay células conjuntivas y nidos de células cartilaginosas. Este tejido sumamente hidrófilo y turgente, mantiene el disco bajo tensión y presiona radialmente el anillo fibroso, el disco es mantenido con una presión constante. El núcleo pulposo está situado más cerca del borde posterior del disco que del anterior, esto favorece su herniación intrarraquídea.



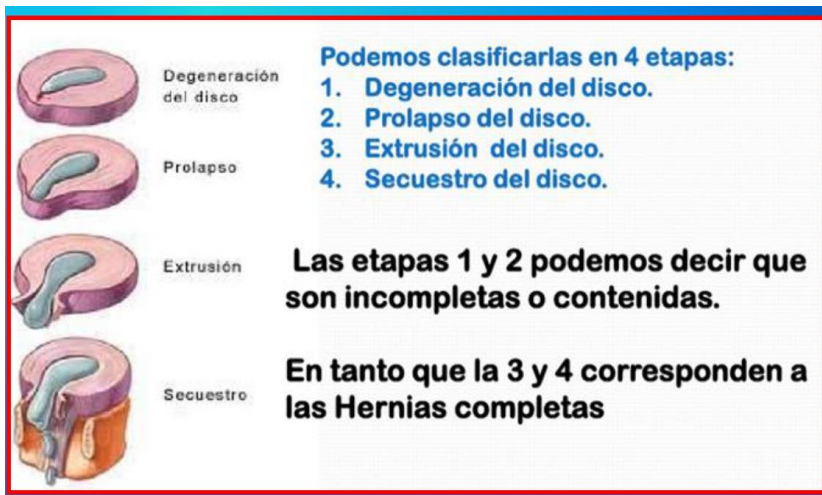
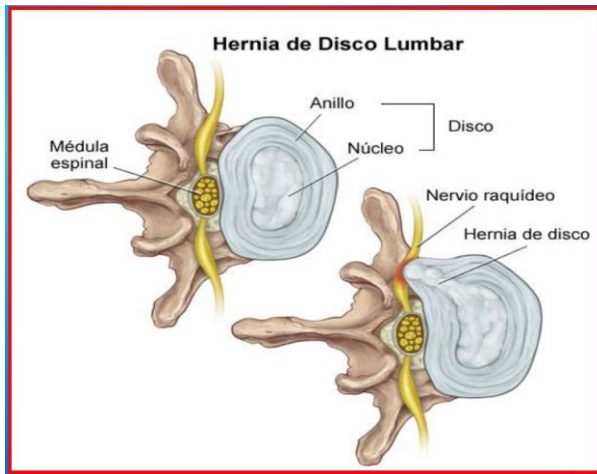
Fisiopatogenia

Hay varios factores que pueden contribuir a la debilitación del disco, incluyendo

- El uso y desgaste producidos por la edad, degeneración o envejecimiento.
- Estilos de vida.
- Por sobrepeso excesivo.
- Por un esfuerzo repentino causado por un levantamiento hecho de manera incorrecta o por una torsión violenta.
- Levantamiento de cargas.
- Malas Posturas.
- Defectos congénitos.

La degeneración discal provoca que la presión dentro del disco sea mayor que la resistencia de la envoltura fibrosa, Una pequeña lesión o desgarro en la envoltura fibrosa produce deformación por el

impacto del material del núcleo con abultamiento lo que conlleva a la protrusión discal. Cuando la envoltura se rompe y parte del contenido del núcleo sale fuera de su sitio se produce Hernia Discal.



Sintomatología:

- Dolor intermitente o continuo.
- Espasmo muscular paravertebral.
- Dolor irradiado, ciática (comienza en la espalda hasta miembro inferior)
- Alteraciones motoras y sensitivas: debilidad muscular - adormecimiento.
- Déficits neurológicos.
- Síndrome de la cola de caballo.
- Síndrome de claudicación intermitente.

Hernias Inguinales y Crurales

Se considera hernia a la protrusión o salida, ocasional o permanente, de una víscera o tejido a través de un orificio o defecto de la pared abdominal, anatómicamente constituido.

Hernias inguinales

La Clasificación de Hernias Inguinales fue descrita por Corbelli basadas en la relación entre el saco herniario y el conducto inguinal. Existen tres variantes:

- Hernia Inguinal Directa.
- Hernia Inguinal Indirecta.
- Hernia Inguinal Mixta.

Las Hernias Indirectas son también llamadas intrainguinales. Son congénitas. En ellas una porción o todo el proceso vaginal embrionario se mantiene permeable. El saco peritoneal herniado entra en el conducto inguinal por el anillo inguinal profundo. Son las más frecuentes y están excluidas del decreto 49/14.

Las Hernias Directas son también conocidas como retro inguinales. Son adquiridas. Se producen cuando el saco peritoneal herniado entra en el extremo interno del conducto inguinal directamente a través de una pared posterior débil. Es más frecuente en hombres mayores. Las Hernias Mixtas son hernias con doble saco y su presentación clínica varía según la hernia predominante.

Fisiopatogenia

Los factores que provocan un aumento de la presión intraabdominal, crearán una discordancia entre el continente y el contenido, siendo la principal causa desencadenante para la producción de la hernia. Los mismos pueden ser, congénitos, alteraciones del colágeno y aumento de la presión intraabdominal.

Sintomatología

- Asintomática.
- Oligosintomática: dolor mesogástrico, molestias en la bipedestación.

Hernia Crural

- Es la que penetra por el anillo crural (orificio que comunica la parte profunda de la región inguinal con la raíz del muslo), y por debajo de la arcada inguinal.
- Es más frecuente en las mujeres.

Síntomas

Se observa una protuberancia en la parte superior del muslo justo por debajo de la ingle. La mayoría de las hernias crurales no causan ningún síntoma. Puede haber un poco de molestia inguinal al estar de pie, levantar objetos pesados o hacer un esfuerzo. Algunas veces, los primeros síntomas son dolor inguinal repentino, dolor abdominal, náuseas o vómitos. Esto puede significar que el intestino que está dentro de la hernia está obstruido, lo cual es una emergencia.

Varices

Se denominan varices a la dilatación permanente y patológica, alargamiento y flexuosidad de las venas superficiales de los miembros inferiores con trastornos valvulares y del tejido circundante.

FISIOPATOGENIA

Las várices se originan en el desequilibrio de la relación normal entre las presiones intravasculares y la estructura y condiciones funcionales de la pared y válvulas venosas. Predisponen a la patología varicosa la insuficiencia valvular desde el cayado safeno interno hasta el corazón, la hipertensión gravitacional ortostática, producto de la estación bípeda y los empujes hipertensivos abdominales.

Desde el punto de vista etiopatogénico podemos clasificar a las várices en dos grandes grupos:

- Várices Primitivas o Esenciales.: Son las más frecuentes y representan el 90%. Existe predisposición genética-hereditaria a padecerlas. Son responsables de las mismas a las insuficiencias valvulares por malformaciones, agenesia o debilidad de dichas válvulas y a las distrofias de la pared venosa en sus componentes conjuntivo, muscular o elástico. Sobre ellas actuarían los factores desencadenantes: el embarazo, la obesidad, aumento de la presión intraabdominal, hormonales, actividades que obligan a permanecer de pie mucho tiempo, etc.
- Várices Secundarias. Representan el 10% de las várices. En estos casos la patología de las venas superficiales es un síntoma secundario en la evolución de diferentes afecciones, cuyo común denominador es el de generar hipertensión venosa.

1- Várices Postflebíticas: Son las más frecuentes se generan en la hipertensión venosa originada en la recanalización avalvular de las venas profundas secundarias a la obstrucción flebítica.

2- Malformaciones Venosas: Congénitas, debidas a hipoplasia o agenesia del sistema venoso profundo.

3- Fístulas arterio-venosas: *Adquiridas o postraumáticas, que son únicas, sectoriales, unilaterales
*Congénitas: donde además de várices existe un miembro hipertrófico y elongado con angiomas sectoriales (síndrome de Klippel Trenaunay)

Sintomatología

El primer síntoma suele ser la aparición de dilataciones flexuosas en las piernas, dolor y edema. También pueden presentar sensaciones de fatiga y pesadez que empeoran por el ortostatismo prolongado

y mejoran en decúbito elevando la extremidad. Poco a poco las dilataciones venosas aumentan; las várices, primero circunscriptas a la pierna se extienden al muslo. Finalmente aparecen los trastornos cutáneos: cianosis, dermatitis, pigmentaciones y úlceras.

Ante la denuncia de estas enfermedades profesionales se debe:

- Realizar una correcta y precisa anamnesis médico laboral, de la cual surjan los antecedentes médicos y laborales del trabajador. Se debe interrogar y describir con precisión las tareas realizadas, horas de bipedestación, medidas del local de trabajo, recorrido que realiza, cuantas veces al día (ciclo de trabajo). Si lleva peso, qué cantidad de peso y cuantas veces. Temperatura y humedad en el ambiente de trabajo.
- Solicitar siempre a la aseguradora que aporte el profesiograma de la actividad así como el informe de CYMAT.
- Realizar un examen físico completo, donde se describa con precisión la patología.
- Se deben realizar evaluaciones de los puestos de trabajo con protocolo que permita dejar constancia de los factores de riesgo evaluados y la determinación de la exposición (personal expuesto - no expuesto)
- Los empleadores deberán cuantificar la exposición a agentes de riesgo. Declaración de exposición de agentes de riesgo y de los puestos de trabajo y los trabajadores que en ellos se encuentren.
- Las aseguradoras deberán brindar asesoría sobre los agentes de riesgo. Evaluar la declaración anual de riesgo que presentan las empresas. Controlar los puestos de trabajo en los que se reciban denuncias de enfermedades profesionales mencionadas.
- Las aseguradoras deberán realizar tareas de prevención, para disminuir los agentes de riesgo del personal expuesto.

Desarrollo del planteo

En el Decreto 49/2014 se establecen los criterios para que las enfermedades sean reconocidas como como enfermedades profesionales teniendo en cuenta los agentes de riesgo exposición y relación de causalidad con la tarea desempeñada por el trabajador.

Hernia de disco

Agente: carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral lumbosacra

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
- Hernia Discal Lumbo-Sacra con o sin compromiso radicular que afecte a un solo segmento columnario.	- Tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.

Los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral son los referidos en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL Nro. 295/03.

VALORES LÍMITE PARA TAREAS DE LEVANTAMIENTO, MANUAL DE CARGAS SEGÚN RESOLUCIÓN 295/03, Anexo I

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 por hora. Según lo establecido en la Resolución 295/03, Anexo I.				
Altura del Levantamiento 	Situación horizontal 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 Δ
Hasta 30 cm 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
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		18 Kg	14 Kg	7Kg
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla		14 Kg	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos



TABLA 2 Valores límite 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 por hora. Según lo establecido en la Resolución 295/03, Anexo I.				
Altura del Levantamiento 	Situación horizontal 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 Δ
Hasta 30 cm 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
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro		27 Kg	14 Kg	7 Kg
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos		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	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos

TABLA 3				
Valores límite para el levantamiento manual de cargas para tareas > 2 horas al día con > 30 y ≤ 360 levantamientos por hora. Según lo establecido en la Resolución 295/03, Anexo I.				
Altura del Levantamiento ↓	Situación horizontal 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 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	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos
Desde la altura de los nudillos hasta por debajo del hombro		14 Kg	9 Kg	5 Kg
Desde la mitad de la espinilla hasta la altura de los nudillos		9 Kg	7 Kg	2 Kg
Desde el suelo hasta la mitad de la espinilla		No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos	No se conoce un límite seguro para levantamientos repetidos

La SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO dictará las normas complementarias tendientes a definir los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución para aquellos movimientos (traslado, empuje o arrastre de objetos pesados) no contemplados en la resolución citada.

El período durante el cual las tareas descritas deben ser ejecutadas no debe ser inferior a TRES (3) años cumplidos en forma continua o discontinua en actividades sujetas a las condiciones de exposición arriba expuestas y con una **Jornada habitual completa definida legal o convencionalmente**

Cuando se demuestre que el daño se produjo durante un período en el que el empleador haya estado afiliado a más de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo o mediante el servicio prestado a favor de sucesivos empleadores de la misma actividad, las prestaciones serán abonadas, otorgadas o contratadas con arreglo a lo definido en el artículo 47 de la Ley de Riesgos de Trabajo.

- **Gestos Repetitivos:** Movimientos continuos y repetidos efectuados durante la jornada laboral en los que se utilizan unos mismos conjunto osteo-mio-neuro-articular de la columna lumbosacra.

- Posiciones Forzadas: Aquellas en las que la columna lumbosacra deja de estar en una posición funcional para pasar a otra inadecuada que genera máximas extensiones, máximas flexiones y/o máximas rotaciones osteo-mioneuro-articulares durante la jornada laboral.

Para evaluar la incapacidad se debe aplicar del Baremo Ley 24.557 que establece:

Hernia de disco operada sin secuelas	5%
Hernia de disco inoperable (según criterios médicos)	20-30%
Hernia de disco operada con secuelas clínicas y electromiográficas leves	10-15%
Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas moderadas	15-20%
Hernia de disco operada, con secuelas clínicas y electromiográficas severas	20-40%

A lo precedente debe agregársele la Limitación funcional secular es decir la limitación de la movilidad: Y al contemplar los Factores de ponderación se debe consignar la Recalificación Profesional con una alta dificultad para desarrollar la tarea.

Hernias inguinales y crurales

Decreto 49/2014 (anexo 1) AGENTE: AUMENTO DE LA PRESION INTRAABDOMINAL ENFERMEDADES ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
--------------	---

- Hernias inguinales directas y mixtas (excluyendo las indirectas)	- Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera carga física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.
- Hernias crurales	

Los valores límites de las tareas habituales en relación al peso y tiempo de ejecución durante la jornada laboral son los referidos en las Tablas 1, 2 y 3 del Anexo I de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL N° 295/03.

El período durante el cual las tareas descritas deben ser ejecutadas no debe ser inferior a TRES (3) años cumplidos en forma continua o discontinua en actividades sujetas a las condiciones de exposición arriba expuestas.

La invocación de incapacidades preexistentes al inicio del vínculo laboral deberá acreditarse mediante el examen pre ocupacional confeccionado con arreglo a los requisitos exigidos por la Ley de Riesgos del Trabajo y demás normas aplicables.

La invocación de incapacidades preexistentes al inicio del vínculo laboral deberá acreditarse mediante el examen pre ocupacional confeccionado con arreglo a los requisitos exigidos por la Ley de Riesgos del Trabajo y demás normas aplicables.

Para evaluar la incapacidad se debe aplicar del Baremo Ley 24.557 que establece:

Hernia inguinal o crural unilateral

Operada sin secuelas	Sin incapacidad
Operada con secuelas post quirúrgica	6%

Hernia inguinal o crural bilateral

Operada sin secuelas	Sin incapacidad
Operada con secuelas post quirúrgica	12 %

Varices

AGENTE: AUMENTO DE LA PRESION VENOSA EN MIEMBROS INFERIORES

ENFERMEDADES	ACTIVIDADES LABORALES QUE PUEDEN GENERAR EXPOSICION
- Várices primitivas bilaterales.	- Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera la permanencia prolongada en posición de pie, estática y/o con movilidad reducida.

Las tareas descriptas deben haber sido ejecutadas durante un período mínimo de TRES (3) años, cumplidos en forma continua o discontinua mediante el desempeño en la jornada habitual de la actividad definida legal o convencionalmente. El período en cuestión será proporcionalmente ajustado a las circunstancias del caso cuando el trabajador preste servicios con arreglo a regímenes de jornada reducida o a tiempo parcial, o con jornadas extraordinarias.

Las definiciones expuestas a continuación se entenderán referidas a situaciones impuestas por el desempeño de tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera la prestación laboral en las siguientes condiciones:

- Bipedestación estática: Bipedestación con deambulación nula por lo menos durante DOS (2) horas seguidas durante la jornada laboral habitual.
- Bipedestación con deambulación restringida: El trabajador deambula menos de CIEN (100) metros por hora durante por lo menos TRES (3) horas seguidas durante la jornada laboral habitual.
- Bipedestación con portación de cargas: Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera bipedestación prolongada con carga física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.
- Bipedestación con exposición a carga térmica: Todos los trabajos efectuados con bipedestación prolongada en ambientes donde la temperatura y la humedad del aire sobrepasan los límites legalmente admisibles y que demandan actividad física. En tales casos se revisará la exigencia de tiempo mínimo de exposición tomando en cuenta la influencia derivada de las circunstancias concretas de carga térmica.

A los fines precedentemente indicados (bipedestación con portación de cargas y con exposición a carga térmica) se considerará pauta referencial para definir una situación de bipedestación prolongada aquella en que el trabajador deba permanecer de pie más de DOS (2) horas seguidas en su jornada laboral habitual de la actividad definida legal o convencionalmente. No obstante el límite precedentemente indicado, se considerarán por las Comisiones Médicas aquellos casos especiales en los que, aun

mediando un período inferior de bipedestación, concurren condiciones de trabajo susceptibles de originar causalmente la dolencia.

Los lapsos temporales definidos precedentemente serán adecuados a las circunstancias del caso cuando el trabajador preste servicios con arreglo a regímenes de jornada reducida o a tiempo parcial. Para evaluar la incapacidad se debe aplicar del Baremo Ley 24.557 que establece.

Insuficiencia venosa periférica	
Estadio I Pigmentación ocre difusa	1 a 3%
Estadio II Várices y/o recidivas del sistema venoso superficial, pigmentación ocre difusa, sin trastornos tróficos. Puede haber o no edema blando	3 a 5 %
Estadio III dilatación venosa de los dos sistemas superficiales, con o sin edema blando, pigmentación ocre difusa o en placas (uni o bilateral)	5 a 10%
Estadio IV dilatación venosa de los dos sistemas superficiales, con o sin edema blando, pigmentación ocre difusa o en placas (uni o bilateral) Proceso flogótico y úlcera	15 a 25%
Estadio V Síndrome post-trombótico con insuficiencia venosa profunda parcial (Dermatitis ocre pigmentaria, manguito escleroretráctil sin úlcera o con cicatrices)	30 a 40%
Estadio VI Síndrome post-trombótico con insuficiencia venosa profunda con fibroedema en bota, úlceras y/o cicatrices	40 a 50 %

Disposiciones comunes a las enfermedades profesionales incorporadas:

Con relación a todas las enfermedades contempladas en el anexo 1 del decreto 49/2014, en cada caso concreto el órgano encargado de la determinación de la incapacidad deberá establecer científicamente si las lesiones fueron provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. Sólo se indemnizarán los factores causales atribuibles al trabajo, determinados conforme lo anteriormente indicado. Lo expuesto precedentemente es sin perjuicio del cumplimiento pleno de las prestaciones médico-asistenciales y sustitutivas de la remuneración en el período de Incapacidad Laboral Temporal, cuando se demuestre la influencia causal de factores atribuibles al trabajo.

Asimismo, en todos los casos que contempla el Anexo será necesario tomar en cuenta, además de los antecedentes médico-clínicos, los estudios técnicos correspondientes al puesto y las condiciones y medio ambiente de trabajo concretos a los que estuvo expuesto el trabajador.

Se deberá determinar la dificultad del trabajador para realizar su tarea y evaluar si amerita recalificación profesional.

Conclusiones

Con el decreto 49/14 se produce la incorporación de nuevas enfermedades profesionales determinando:

- agentes de riesgo.
- condiciones del desempeño de la tarea.
- antigüedad en la tarea.

La mayoría de los trabajadores que denuncian estas patologías eran rechazados por las Aseguradoras de Riesgo de trabajo, y desde la implementación del nuevo decreto 49/14, este panorama está cambiando siendo aceptadas por las ART, siempre que se cumplan con los siguientes requisitos para el reconocimiento de las mismas como patología laboral.

Hernia lumbosacra

1. Que sea hernia única (excluyendo las demás discopatías tan comunes)
2. Que afecte al segmento lumbosacro.
3. Que afecte un solo disco.
4. antigüedad en la tarea 3 años.

Hernia Inguinal y Crural

1. Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera carga física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.
2. hernia directa o mixta.
3. antigüedad en la tarea 3 años.

Varices

1. Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera la permanencia prolongada en posición de pie, estática y/o con movilidad reducida.
2. Bipedestación con exposición cargas térmicas.

3. antigüedad en la tarea 3 años.

- La aceptación de dichas patologías como enfermedades profesionales implica que la Aseguradora deberá otorgar prestaciones en especie al trabajador.
- En caso de que la ART las rechace serán las Comisiones médicas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo deberán establecer científicamente si las lesiones fueron provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo.
- Las incapacidades resultantes serán evaluadas en las comisiones médicas de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo por aplicación del Baremo de ley 24557.
- Se deberá evaluar la dificultad para la tarea e indicar recalificación profesional.
- La invocación de enfermedades preexistentes al inicio de la relación laboral deberá acreditarse con el examen pre ocupacional, de acuerdo a la normativa vigente.

Bibliografía

1 Decreto 49/2014 consulta online: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/225000-229999/225309/norma.htm>

2 Laudo 156/96 publicada 06/03/1996

3 Anexo I de la Resolución del MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL Nro. 295/03

4 Informe Anual de accidentabilidad laboral 2014 Resumen ejecutivo Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

5 Informe anual de Accidentabilidad Laboral 2014 Unidad de estudios estadísticos Gerencia de planificación, información estratégica y calidad de gestión Superintendencia de Riesgos del Trabajo

6 Protocolo de evaluación de la insuficiencia venosa crónica de los miembros inferiores varices Superintendencia de Riesgos del Trabajo.