

**Carrera de Especialización en Medicina legal**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Universidad Nacional del Litoral**  
**Trabajo Final Integrador**

**Frecuencia incapacitante en Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en una  
empresa de la industria de Aglomerados, periodo 2010/2015.**

Alumno: Leandro Palotti.

Carrera: Medicina. M.P. 22.002.

Director de la Carrera: Dr. Pascual Pimpinela.

Mayo de 2017.

## **Índice:**

Tema.....	Pag. 2.
Resumen.....	Pag. 2.
Objetivos .....	Pag. 3.
Objetivos Generales.....	
Objetivos Específicos.....	
Marco Teórico .....	Pag. 4.
Metodología .....	Pag. 29.
Resultados .....	Pag. 30.
Observaciones .....	Pag. 35.
Discusión.....	Pag. 37.
Conclusión.....	Pag. 39.
Bibliografía.....	Pag.42.
Anexos.....	Pag.43

**Tema:**

**Frecuencia incapacitante en Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en un empresa de la industria de Aglomerados, periodo 2010/2015.**

**Resumen:**

El presente trabajo pretende hacer un enfoque retrospectivo en relación a los Accidentes y enfermedades profesionales, que generaron Incapacidades dentro de la empresa de aglomerados. Teniendo en cuenta que esta incapacidad puede ser de Grado Parcial o Total, como así también de Tipo Transitoria o Permanente. Y de Carácter definitivo o no. Produciendo en determinados casos Gran invalidez.

Haciéndose mención también a aquellas enfermedades o lesiones que no son producto del trabajo, es decir las enfermedades inculpables, según la Ley vigente.

Teniendo en cuentas los conceptos mencionados anteriormente , como así también será Anexado como parte de la Bibliografía , se nos permitirá el acceso a los datos estadísticos de la empresa, computados en Excel, comenzando sobre la base de la generación de la denuncia correspondiente por el siniestro sucedido en la empresa o el trayecto a la misma, es decir Accidente Laboral o In Itinere respectivamente, si este Accidente generó o no incapacidad laboral transitoria o permanente, en el caso de que así sea cual es el Grado de Incapacidad que le otorgó su respectiva A.R.T. Haciendo referencia en el caso de que se trate de una Incapacidad Total (mayor al 66%) o con Gran Invalidez, y su correspondiente ingreso al sistema de jubilaciones, estipulados por Ley.

La idea de éste trabajo consiste en realizar un proceso de investigación por medio de la obtención de datos del sector de Medicina Laboral de la empresa, donde se haya realizado la formulación de la denuncia de un accidente o enfermedad profesional a la correspondiente A.R.T. del trabajador y a partir de ahí evaluar la repercusión del accidente o enfermedad profesional dentro de la empresa, se trata de un trabajo retrospectivo desde el año 2010 hasta el año 2015. Con el objetivo de poder conocer e indagar en relación a la manifestación de una Incapacidad Laboral de grado parcial o total, de tipo transitoria o permanentes. Y de carácter definitivo o no, dependiendo de la ponderación que se haya realizado de las mismas por los entes reguladores y/o procesos jurídicos, en el otorgamiento de los porcentajes de Incapacidad, determinados por las Leyes vigentes, como así también por los entes reguladores.

A su vez ésta información tanto del sector de medicina laboral de la empresa, como también por medio de entrevistas directas a los trabajadores, podremos hacer mención, a la repercusión que tiene los accidentes y enfermedades profesionales dentro de la empresa.

### **Objetivos:**

#### **Objetivos Generales:**

Conocer la frecuencia, el tipo y grado de Incapacidad de los trabajadores de la empresa de aglomerados, que padecieron accidentes laborales y/o enfermedades profesionales en el período 2010/2015.

#### **Objetivos Específicos:**

- Indagar sobre políticas empresariales y nacionales para reducir accidentes laborales.
- Reconocer si existieron accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales dentro de la empresa.
- Reconocer si estos accidentes o enfermedades profesionales fueron evaluadas en Juntas Medicas o Comisiones por ente reguladores, si se determinó Incapacidad, de que tipo, grado y carácter.
- Reconocer y manifestar la repercusión tanto a nivel Laboral, como social y familiar de los trabajadores de dicha empresa.

## **Marco Teórico – Introducción:**

En el presente trabajo se hace mención en una primera instancia al trabajador de esta empresa de aglomerados tomándolo como Sujeto, estableciendo las relaciones tanto entre sus pares, compañeros de trabajo, niveles jerárquicos, entorno familiar y social, marcando así los procesos generalizados por los cuales se ve atravesado el trabajador en el momento en que se pone manifiesta una dolencia, ya sea, por enfermedad inculpable, accidentes laborales o accidente in itinere o enfermedades profesionales. Este enfoque desde la complejidad nos va a permitir posicionarnos en vistas del trabajador como Sujeto, haciendo referencia a los procesos por los cuales atraviesa (procesos positivos o deteriorantes), relacionándolos con el entorno familiar y social en el que se encuentra incluido, para finalmente ubicarnos y centrarnos en las patologías que desde la medicina legal serán evaluadas, enumeradas, analizadas, tabuladas, explicadas y plasmadas según la Ley de Riesgos del Trabajo y sus modificaciones.

El ciclo vital del sujeto humano transcurre en dos grandes momentos: el momento de la producción donde se trabaja y donde los sujetos simultáneamente se desgastan y se producen como tales; y el momento de la reproducción donde los sujetos consumen para reproducir lo que desgastaron en el momento de trabajar, al mismo tiempo que se reproducen biológica y socialmente como sujetos biopsicosociales.

El tiempo extra laboral, tiempo libre, lo utilizan para el descanso, la recreación, la cultura, el deporte, la reproducción biológica, la sexualidad, la vida familiar, la educación; es decir, lo dedican no sólo a reproducir lo que desgastaron o consumieron en el trabajo sino a desarrollar el conjunto de potencialidades y capacidades de su condición humana, lo que llamamos reproducción social.

En ambos momentos del ciclo vital - en el productivo como en el reproductivo- nos encontramos con un conjunto de procesos que adquieren proyección distinta frente a la salud de acuerdo a las relaciones sociales en que se desarrollan, condiciones que pueden ser de construcción de equidad, mantenimiento y perfeccionamiento, o que, por el contrario puedan tornarse elementos de inequidad, privación y deterioro.

Cuando un proceso se torna beneficioso, saludable, se convierte en un proceso favorecedor de las defensas y estimula una direccionalidad favorable a la vida humana, individual y/o colectiva, es un proceso protector; mientras que cuando este proceso se torna un elemento que provoca privación o deterioro de la vida humana individual o colectiva, es un proceso deteriorante para el sujeto.

No se trata de que existan procesos protectores y deteriorantes separadamente, sino de que en su desarrollo los procesos de la reproducción social adquieren facetas o formas protectoras o facetas o formas destructivas, según que su operación desencadene mecanismos de uno o de otro tipo en los genotipos y fenotipos humanos del grupo involucrado.

El proceso laboral no es entonces en sí mismo, ni puramente beneficioso para la salud ni exclusivamente dañino. Sus aspectos beneficiosos y sus facetas destructivas coexisten y operan de modo distinto de acuerdo al momento histórico y al grupo social de pertenencia. En el centro de trabajo los sujetos enfrentan condiciones específicas; la capacidad para procesarlas depende simultáneamente de las capacidades y soportes como colectivo, y de las condiciones de defensa y reserva individual con la que viven esa realidad.

El perfil epidemiológico es un conjunto de procesos contrapuestos que transcurren en el mundo de la vida y de la naturaleza donde coexisten e interactúan procesos destructivos, deteriorantes y protectores.

La Doctora e Investigadora, Cristina Laurell, plantea que a partir de las crisis sociales, políticas, económicas y de la misma medicina se establece un pensamiento crítico y se comienza a cuestionar la salud-enfermedad como un hecho social<sup>1</sup>.

Comparablemente la categoría salud-enfermedad puede ser abordada desde dos categorías: trabajo y clases sociales. Esto demuestra como diversas clases sociales de una misma sociedad se enferman, se accidentan y/o mueren; el carácter histórico del proceso salud-enfermedad se revela en los cambios que se producen con el tiempo en el perfil epidemiológico y no se pueden explicar por cambios biológicos que le ocurren a la población ni por la evolución de la práctica médica.

Por su parte, Pedro L. Catellanos<sup>2</sup> y otros autores desarrollan los conceptos de determinación y condicionamiento y debaten sobre tres niveles de análisis para el estudio de los procesos de salud-enfermedad: general, particular, singular. Frente a este desarrollo Castellanos plantea que en su conjunto de procesos contrapuestos que transcurren en el mundo de la vida y de la naturaleza donde coexisten e interactúan dialécticamente procesos destructivos, deteriorantes y protectores, perfeccionadores, bienes o soportes.

---

<sup>1</sup> Laurell, Cristina; La Salud-Enfermedad como proceso social, Revista Latinoamericana de Salud, 1981

<sup>2</sup> Castellanos, P.L.; Sobre el Concepto salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico, Cuaderno de medicina salud N° 42, editorial CESS AMR, Rosario, 1987

El proceso de trabajo es una actividad racional de intercambio de materias entre la naturaleza y el hombre, por medio del cual éste se apropia de los elementos que aquella le ofrece y los transforma con la finalidad de obtener los medios necesarios a su existencia. El hombre se transforma, desarrollando su propia naturaleza, sus músculos, su capacidad de pensar, de crear, entre otras capacidades.

El proceso laboral es un proceso en el cual confluyen aspectos protectores y deteriorantes y operan de manera distinta según el momento histórico y al grupo social de pertenencia.

Del mismo modo que Betancurt señala que toda población trabajadora se expone a diversas condiciones que interactúan y modelan de forma especial el compromiso de la salud, existen interacciones entre las condiciones de trabajo y de la vida, estas condiciones van a variar según las características del trabajo y se tornan peligrosas porque atentan a la salud y al bienestar de los trabajadores<sup>3</sup>.

El trabajo siempre fue eje de estudio en la filosofía, Karl Marx, en sus primeros trabajos da una caracterización del trabajo en la naturaleza humana, distinguiendo "al hombre de los animales por la conciencia, por la religión o por lo que se quiera. Pero el hombre mismo se diferencia de los animales a partir del momento en que comienza a producir sus medios de vida, paso éste que se haya condicionado por su organización corpórea. Al producir sus medios de vida, el hombre produce indirectamente su propia vida material". Posteriormente, en El Capital, la visión de trabajo pierde la noción de económica para convertirse en un hecho antropológico: "El trabajo es, en primer término, un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción, su intercambio de materias con la naturaleza. En este proceso, el hombre se enfrenta como un poder natural con la materia de la naturaleza. Pone en acción las fuerzas naturales que forman su corporeidad, los brazos y las piernas, la cabeza y las manos, para de ese modo asimilarse, bajo una forma útil para su propia vida, las materias que la naturaleza le brinda. Y a la par que de ese modo actúa sobre la naturaleza exterior a él y la transforma, transforma su propia naturaleza, desarrollando las potencias que dormitan en él y sometiendo el juego de su fuerzas a su propia disciplina".

Marx establece que el hombre es un ser activo, que esa actividad se ve plasmada en el trabajo, en la actividad personal, la expresión de sus capacidades físicas y mentales, el lugar en donde el hombre se desarrolla y perfecciona; de ahí que el trabajo no sea un mero medio para la producción de mercancías sino un fin en sí mismo y que pueda ser buscado por sí mismo y gozado.

---

<sup>3</sup> Betancurt, O; La salud y el Trabajo. Reflexiones Teórico- metodológico monitoreo epistemológico, Atención básica en la salud, CEAS/OPS, Quito, 1995

El trabajo es el resultado de una actividad humana voluntaria realizada bajo tensión. Puede ser ejecutada en un puesto de trabajo, en el domicilio, en el espacio público, en una empresa u organización, siendo sometida a determinadas condiciones y medio ambiente de trabajo. Consiste en la aplicación de la fuerza de trabajo sobre los objetos de trabajo (la materia prima, los insumos y/o la información), ya sea manualmente o utilizando medios de producción (máquinas, herramientas, software). Estos aumentan la fuerza productiva del trabajo y permiten producir mayor cantidad de bienes, servicios, información o conocimientos, que previamente han sido concebidos o procesados mentalmente y cuya finalidad es satisfacer necesidades personales o sociales. O como se diría citando a Marx “es una actividad voluntaria dirigida hacia una finalidad”.

El trabajo está sometido a conflictos, dadas las contradicciones entre diferentes racionalidades de productores, comerciantes y usuarios; porque el trabajador desea ser recompensado por su esfuerzo, ver reconocida su capacidad para pensar y actuar sobre las situaciones de trabajo y también poder debatir las diversas lógicas presentes para delimitar el campo de lo que es posible y lo que es aceptable (Vézina, 2003). Para lograr ese objetivo, el trabajador tiene que movilizar –de manera voluntaria o impuesta– su fuerza de trabajo (capacidades físicas, mentales y psíquicas), gastar energías para procesar información o transformar los objetos de trabajo, vencer las dificultades o las resistencias que oponen la materia prima e insumos intermedios a ser transformados, asumir la carga de trabajo, y hacer esfuerzos para usar eficazmente máquinas y herramientas y soportar los riesgos del medio ambiente laboral.

Durante el proceso de trabajo tiene que adaptar el trabajo prescripto a la actividad a desarrollar, así como resolver problemas imprevistos y superar incidentes, todo lo cual puede generar fatiga y sufrimiento.

En efecto, es una actividad que no se puede llevar a cabo de manera automática con la estricta ejecución del trabajo tal como ha sido prescripto por los responsables de la empresa u organización; pues siempre requiere el compromiso inteligente y psíquico del sujeto. Para lograrlo, este último debe poner en tensión sus capacidades y recursos, usar su creatividad o astucia frente a errores, insuficiencias o fallas en la prescripción y a los incidentes que ocurren durante el proceso productivo, que obstaculizan el logro del objetivo fijado. Durante la actividad, el trabajador debe soportar exigencias físicas, psíquicas y mentales que son fuentes de fatiga; si durante el tiempo de reposo la fatiga no se recupera y si la carga de trabajo superó sus capacidades de resistencia y adaptación, el trabajo puede dar lugar a dolor, sufrimiento y predisponer a contraer enfermedades.



Los riesgos del medio ambiente de trabajo presentes en la empresa u organización y la aplicación de la fuerza de trabajo en un puesto determinado pueden provocar riesgos para la salud por varias causas: el uso inadecuado de los medios de trabajo, defectos de las materias primas e insumos, la insuficiente formación y competencias en su uso o manipulación, los defectos, fallas de mantenimiento o el mal funcionamiento de maquinarias y equipos u otros medios de trabajo y las deficiencias en la organización del trabajo por insuficiente aplicación de normas ergonómicas y la falta de prevención. Estas condiciones pueden generar una excesiva fatiga que provoque a su vez accidentes de trabajo, enfermedades profesionales e incluso la muerte del trabajador.

Si bien el trabajo involucra al ser humano en forma integral, es preciso recordar que el impacto es percibido en primer lugar por el cuerpo, en mayor o menor medida, y sobre todo en el trabajo manual. A través del cuerpo, los trabajadores establecen una afinidad específica con las máquinas, herramientas, materias primas e insumos que utilizan, creando un vínculo con los mismos e incluso personalizándolos: “es mi herramienta”, “es mi máquina ”, dicen los trabajadores y ellos perciben con sus sentidos su funcionamiento correcto o degradado: las palpan para sentir sus vibraciones, escuchan sus sonidos, las miran funcionar, las olfatean y hasta hablan con ellas, así como hacían los agricultores con los animales que utilizaban para su labor.

En las actividades de servicio la relación con el cuerpo de otros también es parte de la actividad: por ejemplo las enfermeras que anticipan las demandas y necesidades de los pacientes en función de los cambios de color en su piel, la temperatura, el ritmo de la respiración, los olores. También, cuando ellas adoptan posturas o hacen gestos estereotipados y pronuncian palabras de distracción para lograr aplicar inyecciones o suministrar medicamentos de gusto desagradable a los niños enfermos (Dejours y Gernet, 2012).

El trabajador es un sujeto que busca desarrollarse y acepta los desafíos movilizando su inteligencia práctica y su capacidad de innovar, si está en un contexto de trabajo que le deja suficientemente autonomía para hacerlo. En esas condiciones, el trabajo le permite descubrir sus capacidades y potencialidades, movilizar sus conocimientos y experiencias, y es un instrumento para la construcción de sentido y de identidad.

El trabajo no es nunca una simple ejecución técnica. Hay una brecha entre el trabajo prescripto y la actividad que deja al descubierto un espacio para realizar ajustes requeridos por la resistencia de la realidad y los defectos de la concepción. Esta situación incita a la creatividad, porque es difícil estandarizar todos los procedimientos. Como los trabajadores forman parte de un colectivo que tiene sus propias reglas y códigos, el juicio que los demás hacen sobre la calidad de su trabajo tiene una gran importancia (Vézina, 2003).

La diferencia entre trabajo prescripto y la actividad se debe a la resistencia de la realidad: problemas de las máquinas, materias primas, fuentes de energía, interrupciones; problemas de relaciones con los colegas y jefes; o también la propia variabilidad humana (ritmos biológicos, procesos cognitivos, fatiga, envejecimiento).

La dimensión subjetiva interviene de manera determinante en la actividad de trabajo que depende de la movilización del sujeto y una inversión subjetiva de su parte. La resistencia que le ofrece la realidad puede hacer fracasar su saber hacer, vulnerar la subjetividad y puede desestabilizar al sujeto. Compensar la diferencia entre trabajo prescripto y actividad puede ser fuente de placer o de sufrimiento según el margen de autonomía y de control que la autoridad y la organización del trabajo le dejan al sujeto para que dé lugar a su creatividad y pueda realizarla.

El trabajo siempre se ejecuta en un marco histórico, político y económico, en un determinado modo de desarrollo y evoluciona constantemente. Como veremos más adelante, para hacer frente a las consecuencias de las crisis económicas y financieras, se reestructuraron los sistemas productivos nacionales y durante las últimas décadas se produjeron profundos cambios. Estos consistieron en la introducción de innovaciones científicas y tecnológicas en cuanto a procesos y productos y en la modificación de la organización de las empresas y de la producción (subcontratación, tercerización, deslocalización) dando como resultado una transformación de los procesos de trabajo. El trabajo es cada vez más heterogéneo. Como aumentan las exigencias en cuanto a las calificaciones y competencias, la aplicación de la OCT (organización científica del trabajo) y de las normas estandarizadas disminuyen el margen de autonomía y de control del trabajador sobre su tarea. Progresivamente se han instaurado sistemas sofisticados e informatizados de vigilancia y control y al mismo tiempo se requiere un mayor involucramiento y compromiso con los objetivos fijados por la empresa u organización. En consecuencia la carga global de trabajo es cada vez más intensa sobre todo en cuanto a sus dimensiones psíquicas y mentales y ello tiene un impacto directo sobre la salud tanto biológica, como psíquica, mental y social como determinantes de producción de accidentes y/o enfermedad deben buscarse no solamente en los procesos biológicos o en las características de la tríada ecológica (huésped, agente, ambiente), sino en los procesos sociales, en la producción y reproducción social retomando así los planteamientos de la causalidad social de la enfermedad.

En el desarrollo histórico de la sociedad han ido surgiendo diferentes formas de trabajo y además diferentes ubicaciones del ser humano en el proceso productivo, situación que de la misma manera genera formas diferenciales de desempeñarse, actuar, accidentarse enfermar y morir. Al decir que el trabajo es una actividad con dimensión particular y colectiva se está reconociendo que las leyes que rigen a la sociedad determinan las características del mismo y de la salud.

La organización de los trabajadores, la participación activa de los mismos, el grado de compromiso con la salud laboral y la posibilidad de incorporarse en la dinámica de los diferentes actores sociales que anhelan otras condiciones de salud y vida, deben ser los aspectos centrales en la práctica de la salud de los trabajadores. La salud de los trabajadores depende de muchas variables entre la que puedo nombrar la relación trabajo - salud, la posición que adoptan las naciones en la regulación, los intereses patronales, entre otras.

La Ley de Riesgos del Trabajo fue sancionada el 13 de Septiembre de 1995 y promulgada el 03 de Octubre del mismo año. Con modificaciones introducidas por el Decreto de necesidad y urgencia N° 1278/00. Fue puesta en vigencia el 01 de Julio de 1996.

Los objetivos fundamentales de esta ley son:

- a) Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo;
- b) Reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado;
- c) Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados;
- d) Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

Tanto los empleadores como los trabajadores tienen obligaciones y deberes respecto a esta ley, debiendo adoptar las medidas legalmente previstas para prevenir eficazmente los riesgos del trabajo. Por su parte las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo deberán ser las encargadas de establecer medidas para cada una de las empresas, y controlar que estas sean cumplidas.

Para la ley un accidente de trabajo es todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo.

Se consideran enfermedades profesionales aquellas que se encuentran incluidas en el listado que elaborará y revisará el Poder Ejecutivo, conforme al procedimiento del artículo 40 apartado 3 de esta ley. El listado identificará agente de riesgo, cuadros clínicos, exposición y actividades en capacidad de determinar la enfermedad profesional. Según la ley la enfermedad profesional es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen

en el listado y que esta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho listado se indiquen para cada enfermedad profesional.

Es un cuadro limitado, con un listado cerrado de enfermedades profesionales. Las enfermedades profesionales que no se encuentren reflejadas en el mismo, pueden quedar incluidas en el concepto de accidente laboral. Y además cuando se puede establecer una relación causal entre la exposición laboral y una enfermedad que no esté recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, dicha enfermedad puede ser legalmente reconocida como procedente, ya sea generada o agravada por el trabajo.

Existe también la posibilidad de que el trabajador acuda a su médico y será éste, quien valorará si existen indicios de que la enfermedad pueda haber sido causada por el trabajo. El profesional emitirá un diagnóstico de sospecha del posible origen laboral y lo trasladará a la Inspección Médica. Luego de emitir el diagnóstico de sospecha, la autoridad sanitaria trasladará a quien corresponda la acción hacerse cargo de la cobertura de dicha sospecha, para que emita, en su caso, el parte correspondiente.

El trabajador siempre tiene la posibilidad de acceder directamente a la autoridad sanitaria correspondiente para solicitar su pronunciamiento al respecto para la correcta determinación del carácter profesional de la enfermedad.

Posteriormente y dependiendo de la gravedad se determinará la *incapacidad*, existen diversos grados de la misma:

Incapacidad Laboral Temporaria (ILT) cuando el daño sufrido por el trabajador le impida temporariamente la realización de sus tareas habituales.

Incapacidad Laboral Permanente (ILP) cuando el daño sufrido por el trabajador le ocasione una disminución permanente de su capacidad laborativa. Este tipo de incapacidad es total y se da cuando la disminución de la capacidad laborativa fuere igual o superior al 66%, y parcial, cuando fuere inferior a este porcentaje. La situación de Incapacidad Laboral Permanente que diese derecho al damnificado a percibir una prestación de pago mensual, tendrá carácter provisorio durante los 36 meses siguientes a su declaración.

Las prestaciones dinerarias de esta ley gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. A partir del día siguiente a la primera manifestación invalidante y mientras dure el período de Incapacidad Laboral Temporaria (ILT), el damnificado percibirá una prestación de pago mensual, de cuantía igual al valor mensual del ingreso base. La prestación dineraria correspondiente a

los primeros diez días estará a cargo del empleador. Las prestaciones dinerarias siguientes estarán a cargo de la ART la que, en todo caso, asumirá las prestaciones en especie.

En caso de *muerte* de un trabajador, los derechohabientes del trabajador accederán a la pensión por fallecimiento prevista en el régimen previsional al que estuviera afiliado el damnificado y a las prestaciones establecidas en el segundo párrafo del apartado 2 del artículo 15 de esta ley, además de la prevista en su artículo 11, apartado cuarto.

Las comisiones médicas y la Comisión Médica Central creadas por la ley 24.241 (artículo 51), serán las encargadas de determinar:

- a) La naturaleza laboral del accidente o profesional de la enfermedad;
- b) El carácter y grado de la incapacidad;
- c) El contenido y alcances de las prestaciones en especie.

Estas comisiones podrán revisar el tipo, carácter y grado de la incapacidad, y - en las materias de su competencia - resolver cualquier discrepancia que pudiera surgir entre la ART y el damnificado o sus derechohabientes.

La reglamentación establecerá los procedimientos a observar por y ante las comisiones médicas, así como el régimen arancelario de las mismas. En todos los casos el procedimiento será gratuito para el damnificado, incluyendo traslados y estudios complementarios. Otro punto interesante dentro de esta Ley para destacar, es la posibilidad de la Reubicación o Recalificación del trabajador que haya sufrido un accidente y/o enfermedad profesional y que producto de la misma no pueda realizar sus tareas habituales teniendo que ser reubicado en otro sector de la empresa o recalificado de su puesto de trabajo, realizando actividad laboral diferente a la que realizaba con anterioridad al accidente y/o enfermedad denunciada a su respectiva A.R.T.

#### Listado de enfermedades profesionales (Ley 24.557): <sup>4</sup>

La noción de enfermedad profesional se origina en la necesidad de distinguir las enfermedades que afectan al conjunto de la población de aquellas que son el resultado directo del trabajo que realiza una persona, porque generan derechos y responsabilidades diferentes de las primeras.

---

<sup>4</sup> Ley 24.557. Decreto 658/96. Listado de enfermedades profesionales.

La expresión “resultado directo de lo que realiza una persona”, es demasiado ambigua para generar un concepto claro y debe ser acotada para generar la posibilidad de diferenciar las enfermedades profesionales, especialmente las multifactoriales.

Entre los factores que determinan 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.

La variabilidad biológica es un factor de gran importancia en la génesis de las enfermedades profesionales y aunque algunos de los mecanismos que explican las diferencias de susceptibilidad están siendo dilucidados, estas diferencias son significativas en situaciones de exposición de baja o mediana intensidad, ya que en casos de sobreexposición, todos enferman.

- Multicausalidad; una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y contribuyen a su desencadenamiento. Discriminarlos exige la identificación precisa de cada uno de ellos.
- Inespecificidad clínica; la mayoría de las enfermedades profesionales no tiene 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, vía de ingreso, tiempo de exposición.

Por estas razones, el reconocimiento del carácter de profesional de una enfermedad es un proceso de varias etapas, una corresponde al conocimiento del medio ambiente y condiciones de trabajo (C.y.M.A.T), otro al conocimiento clínico- biológico, y otras al marco legislativo y médico legal que permite establecer las diferencias entre las enfermedades profesionales y las comunes:

- Agente: Debe existir un agente en el medio ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud; la noción del 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 sean capaz de provocar un daño a la salud.

- Enfermedad: Debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anatomopatológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señaladas antes.
- Relación de causalidad: Deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aisladas 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. Al considerar estos elementos se puede poner en claro cuáles son las condiciones de generación de la enfermedad profesional y en consecuencia como se puede evitar.

### FUNDAMENTOS PATOLÓGICOS

Los fundamentos patológicos se refieren a la especificidad de un efecto biológico atribuible a la acción de un agente determinado, es decir hay una alteración bioquímica, funcional o anatómica que es característica del agente que la produce.

La demostración de la especificidad del efecto con base en la patología es de tres tipos;

- Clínica, por los síntomas y signos, que son característicos de una enfermedad atribuible a la acción de un agente dado, incluyendo los exámenes de laboratorio y el diagnóstico por imágenes. Tenemos entre ellas algunas intoxicaciones crónicas profesionales como el saturnismo, el mercurialismo, el benzolismo, algunas enfermedades del aparato respiratorio como la bisinosis, el asma profesional por isocianatos y otros compuestos químicos, algunas intoxicaciones agudas o subagudas como la producidas por los insecticidas inhibidores de la colinesterasa y el monóxido de carbono, entre otros.
- Anátomo-patológica, por la existencia de lesiones histológicas o anatómicas características de la acción de un agente dado, en los tejidos u órganos de los sujetos expuestos, entre ellas tenemos los nódulos silicóticos o las placas pleurales, que se producen sólo en presencia de sílice o asbesto respectivamente.
- Experimental, la presencia, en animales de experimentación expuestos a los agentes estudiados en condiciones semejantes a las que se producen en el medio ambiente laboral, de efectos reproducibles y que son semejantes o asimilables a los encontrados en el hombre. La demostración experimental de

estos efectos es condición suficiente para incorporar una patología en la lista de enfermedades profesionales.

La demostración de la relación de causalidad con fundamento patológico es función de las condiciones de exposición y los cuadros clínicos o hallazgos anatómo-patológicos de hace dos o tres décadas, no son los mismos que se encuentran actualmente. Por ejemplo, en 1970, la concentración del monómero de cloruro de vinilo tolerada en el aire de los sitios de trabajo era de 100 ppm, promedio diario para una exposición de 40 horas semanales, conforme a las recomendaciones de la Conferencia Americana de Higienistas Industriales Gubernamentales. Esta concentración era suficiente para proteger a los trabajadores expuestos de la acroostéolisis de las falanges distales de los dedos, que era la patología atribuible al cloruro de vinilo conocida, que se conocía hasta ese momento. Hoy día la concentración propuesta por la misma agrupación es de 0.1 ppm, máxima en cualquier momento de la jornada, y se discute si no debe ser aún más baja o simplemente 0 ppm, por el poderoso efecto cancerígeno de esa sustancia. Asimismo es actualmente infrecuente encontrar casos de cólicos saturninos u otros signos del saturnismo clásico, pero el deterioro psico-orgánico atribuible a la acción crónica del plomo cobra cada día mayor importancia.

En resumen los fundamentos patológicos para establecer las listas de enfermedades profesionales permiten incorporar los cuadros clínicos clásicos y son una excelente base para ello.

### FUNDAMENTOS EPIDEMIOLOGICOS

La práctica de la medicina del trabajo y medicina legal han permitido demostrar la existencia de algunas enfermedades que son más frecuentes en algunos grupos ocupacionales que en otros y que en la población general. Sin embargo las manifestaciones clínicas y patológicas de ellas son semejantes a las de otros casos de la misma enfermedad, que no estuvieron expuestos a los agentes o condiciones de trabajo estudiadas.

Los estudios epidemiológicos permiten evaluar si las diferencias de frecuencia de una enfermedad en un grupo ocupacional dado, respecto a otros grupos que no están expuestos a los mismos agentes, son atribuibles a agentes o factores del trabajo o a otros factores. Estos estudios deben ser rigurosos y los análisis estadísticos que demuestren una asociación positiva entre el trabajo y la patología estudiada deben estar exentos de sesgos que resten validez a las conclusiones.

El fundamento epidemiológico ha sido capital para incorporar, en las listas de enfermedades profesionales, otras patologías para los mismos agentes o nuevas enfermedades, asociadas a agentes cuyo efecto patógeno se ignoraba. Los cánceres ocupacionales, en general, no presentan características histológicas o de localización particulares que permitan distinguirlos de otros cánceres que no tienen



los mismos factores de riesgo y sin embargo están tomando mayor relevancia en la patología ocupacional porque se ha demostrado su mayor frecuencia en ciertas ocupaciones, por medio de estudios epidemiológicos, lo que ha permitido incorporarlos en las listas de enfermedades profesionales.

Las enfermedades transmisibles, no presentan ningún carácter específico de su origen ocupacional, excepto en algunos casos la localización, y su inclusión en las listas de enfermedades profesionales se fundamenta en su mayor prevalencia en los grupos ocupacionales expuestos, aunque no es el único fundamento para incluirlas.

Para aceptar el fundamento epidemiológico de las enfermedades profesionales es necesario fijar las condiciones que permitan definir cuando las conclusiones de los estudios epidemiológicos son suficientes para incorporar una enfermedad a la lista.

Las condiciones para ello son:

- Precisar el agente, las condiciones de trabajo o las características de la ocupación que estaría incidiendo en la mayor frecuencia de una enfermedad determinada.
- Definir la enfermedad, eventualmente asociada al agente que se estudia, señalando sus características clínicas, anatómo-patológicas, evolución y terapéutica eventual.
- Determinar el nivel de frecuencia suficiente que permita aceptar una asociación positiva entre el agente y la enfermedad estudiados.

En este sentido, la mejor medición epidemiológica es la estimación del riesgo relativo, que indica la mayor probabilidad de enfermar que tendría el grupo expuesto en relación a un grupo no expuesto comparable y a la población general. Para mayor precisión el riesgo relativo puede ser ajustado por grupo de edad y por otros factores que sea importante despejar. Con el fin de otorgar un margen de seguridad para aceptar las conclusiones de los estudios epidemiológicos como fundamento para incorporar una enfermedad a la lista de enfermedades profesionales, se propone establecer que un riesgo relativo de tres veces sea el mínimo a partir del cual se incorpora una enfermedad en la lista.

#### FUNDAMENTOS MEDICO-LEGALES

La ley o los reglamentos que regulan el establecimiento de las listas de enfermedades profesionales deben especificar las condiciones que permitan incorporar enfermedades que no tienen los

fundamentos señalados anteriormente. Hay variadas razones que lo justifican y que son de orden social, de cultura y tradiciones, de jurisprudencia y que explican las grandes diferencias que se pueden encontrar en las listas de enfermedades profesionales de distintos países. Hay casos que permiten ilustrar la necesidad de incorporar este tipo de fundamento. El reconocimiento de la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) como enfermedad profesional para los trabajadores de la salud, se funda en la necesidad de conferir una protección especial a ellos, aunque en varios estudios no se haya demostrado una mayor frecuencia de SIDA o de portadores de VIH en ese grupo laboral. Sin embargo se ha podido demostrar casos de contagio en esos trabajadores, no teniendo otros factores de riesgo, consecutivos a accidentes contaminantes en el trato de pacientes infectados. En consecuencia se aplica el principio de la presunción de origen porque no teniendo otra posibilidad de contagio este necesariamente se produce en el trabajo. Sin embargo la presunción de origen es un acto administrativo que requiere de una decisión previa de la autoridad de incluir tal o cual enfermedad como profesional.

Hay otras enfermedades transmisibles ocupacionales que se han incorporado a la lista porque se reconoce que el modo de transmisión es específico a ciertas ocupaciones, aunque no se haya demostrado un aumento significativo de la frecuencia de las mismas en los grupos expuestos.

Por otra parte, hay numerosos ejemplos de inclusión de algunas enfermedades en la lista, como las várices de extremidades inferiores, que son reconocidos como enfermedades profesionales en nuestro país a partir de las modificaciones de la Ley 24.557 (Ley 26.773.), ya sea a través de su inclusión en la lista o por jurisprudencia, para los trabajadores que deben permanecer de pie durante la mayor parte o toda la jornada de trabajo.

La posibilidad de agregar otras enfermedades a la lista debe mantenerse para dar cuenta de situaciones que el conocimiento científico no permite dilucidar, pero que es indispensable enfrentar para satisfacer una necesidad social de protección de los trabajadores que pueden resultar afectados. Sin embargo deben tomarse todas las medidas de precaución con el fin de evitar que no se convierta en un elemento que pueda ser usado por grupos de presión para incluir o borrar de la lista una determinada enfermedad.

La facultad de incorporar otras enfermedades en la lista debe ser acotada de modo que no sea una facultad discrecional de la autoridad, sino reglada, obligando a que se expresen claramente los fundamentos médico legales, distintos de los anteriores, que justifican su inclusión.

## ESTRUCTURA DE LAS LISTAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

El establecimiento de listas de Enfermedades Profesionales expresa la voluntad de restringir el reconocimiento de ellas a las que cumplen con determinadas condiciones que a priori han sido evaluadas para ese efecto. Con ello se garantiza el otorgamiento automático de las prestaciones para aquellas que aparecen en la lista, al reconocerse la calidad de profesional a un caso de enfermedad, lo que lleva a una disminución de los litigios y un manejo médico-administrativo de los casos.

Conforme a la tradición europea, las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo y las listas de otros países de América Latina (Chile, Colombia), la lista debe estructurarse en torno a los agentes, ya que es su existencia en los sitios de trabajo lo que genera el riesgo de contraer una enfermedad profesional.

En relación a cada uno de los agentes de la lista precisar la patología que producen, considerando en ésta última las distintas formas que puede adoptar según la intensidad y naturaleza de la exposición. En la patología hay que incluir también las alteraciones pre-clínicas, cuando son conocidas.

Las ocupaciones expuestas o la intensidad de la exposición es el otro componente necesario de las listas.

A su vez la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, y su Decreto Reglamentario 351/79 determinan las condiciones de higiene y seguridad que se deben cumplir en el trabajo, en todo el territorio de la República Argentina. Establece, a su vez, la obligatoriedad de contar con un Servicio de Higiene y Seguridad y Medicina Laboral, de acuerdo con las modalidades fijadas en los Decretos N° 1338/96 y 417/97 (Modificatorios del Decreto 351/79).

El servicio de Higiene y Seguridad, tiene como objetivo fundamental, implementar las políticas fijadas por el establecimiento en la materia, tendiente a determinar, promover y mantener adecuadas condiciones ambientales en los lugares de trabajo. Asimismo deberá registrar las acciones ejecutadas, tendientes a cumplir dichas políticas.

Por su parte, el servicio de Medicina Laboral, tiene como objetivo fundamental promover y mantener el más alto nivel de salud en los trabajadores, debiendo ejecutar, entre otras, acciones de educación sanitaria, socorro, vacunación y estudios de ausentismo y morbilidad. Su función es de carácter preventivo, sin perjuicio de las prestaciones de la asistencia inicial de las enfermedades profesionales y de las emergencias médicas ocurridas en el establecimiento. Además reglamenta todos los puntos sobre higiene y seguridad a saber; el estrés térmico y tensión térmica, la contaminación del

ambiente, las radiaciones, la ventilación, la iluminación, los ruidos y vibraciones, las instalaciones eléctricas, las máquinas y herramientas, la protección y capacitación personal del trabajador.

Relacionando la información aportada tanto por los trabajadores de la empresa en las encuestas, como el acceso a la carpeta con las denuncias de accidentes dentro de la empresa, accidentes in itinere o enfermedades profesionales, cabe destacar el funcionamiento del sistema en su totalidad, desde el trámite administrativo hasta la judicialización de los siniestros o enfermedades profesionales, que se detalla a continuación.

#### Avances de la legislación después de 1995.<sup>5</sup>

La reparación de los Infortunios del Trabajo era un tema que amenazaba las relaciones laborales y fue considerado como la mayor restricción en el momento de contratar personal, principalmente por la pequeña y mediana empresa. Pero a pesar del elevado costo para el empleador, casi siempre el resultado ha sido la desprotección del trabajador frente a los riesgos laborales.

La primera normativa, del régimen anterior, sobre reparación de Infortunios Laborales data del año 1915, con la sanción de la Ley de Accidentes de Trabajo N° 9688. En aquel entonces esta Ley significó un hecho significativo en el proceso de construir regulaciones que contemplaran las cuestiones específicas del Contrato de Trabajo y, fundamentalmente, el interés social por la protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. En lo que va desde su sanción hasta su sustitución, por la Ley de Riesgos del Trabajo del actual sistema en el año 1995, sufrió un sinnúmero de modificaciones respecto a su contenido original. Motivados y justificados por modificaciones en los entornos políticos, económicos, jurídicos y sociales, se fueron sucediendo ajustes que en ciertos casos se formalizaron en instrumentos jurídicos y, en otros, se materializaron a través de la jurisprudencia.

Varios años después, en el año 1972, se sancionó la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19.587, la que fue reglamentada por el Decreto 351, en el año 1979.

Posteriormente, y como el último paso de este proceso fue la sanción, a fines del año 1991, de la Ley N° 24.028. Estas últimas modificaciones tenían como fin principal la de brindar paliativos transitorios, "de Emergencia", principalmente dirigidos a la pequeña y mediana empresa, que, en ese momento, se hallaban apremiadas por una gran cantidad de litigios, por accidentes o enfermedades profesionales, presentados en su contra.

Hasta aquí, el régimen anterior tenía serios problemas y era netamente reparador. No tenía como objeto la prevención de los accidentes de trabajo sino que creaba una distorsión sobre el mercado

---

<sup>5</sup> [www.mecon.gov.ar](http://www.mecon.gov.ar). Superintendencia de la nación.

laboral. Además no tenía una autoridad y los mecanismos de control eran ineficaces o directamente no existían. A diferencia de un sistema, que tiene una autoridad de aplicación bien definida, con objetivos, mecanismos e instrumentos estables y armonizados, el régimen anterior constituía un conjunto de normas en el que los objetivos e instrumentos no estaban coordinados. Por el contrario, en parte la legislación existente, en parte la jurisprudencia, y en parte otras reglamentaciones específicas, tendían, infructuosamente, a llenar el vacío normativo.

A raíz de esto proliferó una verdadera industria del litigio, porque sólo se buscaba la reparación económica de los daños producidos por los accidentes laborales y/o las enfermedades profesionales y donde nada más bastaba demostrar que tales circunstancias fueron provocadas por el hecho y en ocasión del trabajo sino que además se demandaba el resarcimiento monetario en el marco de la responsabilidad civil del empleador como guardián de la cosa, amparándose en el artículo 1113 del código civil.

A efectos de contrarrestar esta práctica y de proteger a la pequeña y mediana empresa contra este accionar es que se crea el Sistema de Riesgos del Trabajo.

### SISTEMA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Este sistema nace cuando se sanciona la Ley Sobre Riesgos del Trabajo N° 24.557, el 13 de Septiembre de 1995, entrando en vigencia con su promulgación y publicación el 3 de Octubre del mismo año.

Al surgir la nueva Ley de Riesgos del Trabajo se aparecen las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T) que son las encargadas de brindar las prestaciones correspondientes y establecer las acciones de prevención.

### OBJETIVO

Reducir La siniestralidad laboral a través de la prevención.

Reparar los daños causados por los accidentes de trabajo y enfermedades Profesionales.

Rehabilitar, recalificar y recolocar al trabajador accidentado.

Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras.

## L.R.T. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

Obligatorio para los trabajadores en relación de dependencia del sector público y privado.

Se permite el autoseguro para empresas con solvencia económica / financiera y para la administración pública.

El poder ejecutivo se encuentra facultado para incluir en el futuro a los trabajadores autónomos, doméstico y bomberos voluntarios.

El empleador abona una cotización a una Aseguradora de Riesgo del Trabajo (ART), quién brinda las prestaciones y establece las medidas de prevención.

El sistema abona prestaciones sanitarias y económicas (indemnizaciones y pensiones).

Las A.R.T. pueden o no tener fines de lucro, y estar constituidas por asociaciones de trabajadores o empresarios.

## ÁMBITO

Subsistema de la Seguridad Social integrado con el Régimen Previsional (SIJP)

## ALCANCE

Todos los trabajadores en relación de dependencia públicos y privados.

Además puede incluirse a los trabajadores autónomos, domésticos, a los bomberos voluntarios y aquellos trabajadores vinculados por relaciones no laborales.

## ORGANO DE CONTROL

La Superintendencia de Riesgos del Trabajo (S.R.T.) en jurisdicción del Ministerio de trabajo y Seguridad Social.

## GESTIÓN

A cargo de entidades de objeto único y exclusivo las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T).

## AFILIACIÓN A LAS A.R.T

Obligatoria para todos los empleadores, salvo que acrediten ciertos requisitos que le permitan auto asegurarse, como ser solvencia económica-financiera, prestaciones médicas y prestaciones en especies.

El sector público nacional, provincial y municipal puede auto asegurarse.

Los empleadores deberán declarar las altas y bajas que se produzcan en su plantel de trabajadores.

Las ART no podrán rechazar la afiliación de ningún empleador incluido en su ámbito de actuación.

La renovación del contrato será automática.

La rescisión del contrato de afiliación estará supeditada a la firma de un nuevo contrato por parte del empleador con otra ART o bien por la opción del régimen de autoseguro.

## FINANCIAMIENTO

Contribución patronal mensual equivalente a un porcentaje de las remuneraciones imponibles, establecidas en función de la siniestralidad presunta, la siniestralidad efectiva y su permanencia en una misma A.R.T, todos estos indicadores establecidos por la Superintendencia de Seguros de la Nación en conjunto con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

### Contingencias CUBIERTAS:

-Accidentes Laborales [1]

-Accidentes In Itínere [2]

-Enfermedades profesionales incluidas en el listado elaborado por el poder ejecutivo anualmente [3]

### Contingencias NO CUBIERTAS:

· Los accidentes o enfermedades profesionales causadas por dolo del empleado o por fuerza mayor extraña al trabajo.

· Las incapacidades preexistentes (acreditadas en los exámenes pre-ocupacionales correspondientes).

## ASEGURADORA DE RIESGO DEL TRABAJO (A.R.T)

Funciones / Obligaciones:

- Promover la prevención.
- Establecer junto con los empleadores un Plan de Mejoramiento y controlar su cumplimiento.
- Denunciar el incumplimiento de los planes de mejoras por parte de los empleadores.

Las discrepancias acerca de la ejecución del plan de acción serán resueltas por la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

Realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores a cargo de las A.R.T.

No pueden realizar exámenes psicofísicos a los trabajadores previo a la celebración de un contrato de afiliación.

Fijar su régimen de alícuotas para cada establecimiento afiliado según pautas fijadas por la superintendencia de Seguros de la Nación (S.S.N) y Superintendencia de Riesgos del Trabajo (S.R.T). En caso de insuficiencia de tarifa respecto de la prima de referencia establecida por la S.S.N, las A.R.T deberán capitalizar una parte de dicha diferencia en la ART.

## PRESTACIONES A CARGO DE LA A.R.T

Prevención:

- Desarrollar planes de prevención.
- Efectuar inspecciones tendientes a controlar el cumplimiento de los planes de prevención.
- Realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores expuestos a riesgos.
- En Especie (prestaciones médicas)
- Asistencia médica y farmacéutica.
- Provisión y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia.
- Tratamiento de rehabilitación.



- Programa de recalificación profesional.
- Servicio funerario.
- Económicas
- Incapacidad Temporal Salarios Caídos (a partir del décimo día)
- Incapacidad Permanente Provisoria Renta mensual
- Incapacidad Permanente Definitiva
  - Leve Indemnización única
  - Grave Renta periódica
  - Total y Muerte Renta vitalicia
  - Gran Invalidez Renta vitalicia + 3 AMPO [4]

Las prestaciones dinerarias gozan de las franquicias y privilegios de los créditos por alimentos. Son además, irrenunciables y no pueden ser cedidas ni enajenadas.

#### DERECHOS, DEBERES Y PROHIBICIONES

Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo Denunciarán ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, incluido el Plan de Mejoramiento; Tendrán acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la LRT;

Promoverán la prevención, informando a la SRT acerca de los planes y programas exigidos a las empresas; Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento; Informarán a los interesados sobre la composición de la entidad, sus balances, su régimen de alcúotas, etc.

No podrán fijar cuotas arbitrariamente, ni destinar recursos a objetos distintos a los previstos por ley. No podrán realizar exámenes psicofísicos a los trabajadores, previo a la afiliación del empleador.

Los empleadores Recibirán información de la ART sobre las alcúotas y las prestaciones, así como asesoramiento en prevención de riesgos; Notificarán a los trabajadores a que ART se encuentran afiliados; Denunciarán a la ART y a la SRT los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos; Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento; Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento.

Los trabajadores Recibirán de su empleador información y capacitación sobre prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las actividades preventivas; Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento, así como con las medidas de recalificación profesional; Informarán al empleador sobre los riesgos del trabajo que detecten; Se someterán a los exámenes médicos y a los tratamientos de rehabilitación.

#### SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT) Funciones / Atribuciones

Controlar el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, pudiendo dictar disposiciones complementarias; Supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las ART;

Imponer las sanciones previstas en la ley N° 24.557; Requerir la información necesaria para el cumplimiento de sus competencias;

Dictar su reglamento interno, administrar su patrimonio, gestionar el Fondo de Garantía, determinar su estructura organizativa y su régimen interno de gestión de recursos humanos;

Mantener el Registro Nacional de Incapacidades Laborales y elaborar los índices de siniestralidad; Supervisar y fiscalizar a las empresas autoaseguradas y el cumplimiento de las normas de higiene y seguridad del trabajo en ellas; Además las que le confiere la ley N° 20.091.

#### RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR

Los empleadores quedan exentos de toda responsabilidad civil, frente a sus trabajadores y a los derechohabientes de éstos, a excepción de la derivada del artículo 1072 del Código Civil.

En este caso se podrá reclamar al empleador la reparación de los daños y perjuicios, según las normas del Código Civil.

#### AVANCES DE LA LEGISLACIÓN DESPUÉS DE 1995

Decreto 717/96 Este decreto reglamenta la denuncia de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, al sólo efecto de que el trabajador siniestrado reciba atención inmediata.

El empleador tiene la obligación de denunciar estos hechos, además podrán efectuar la denuncia el propio trabajador, sus derechohabientes o cualquier persona que haya tenido conocimiento del infortunio.

La denuncia debe ser dirigida a la Aseguradora, pero podrá ser presentada ante el prestador de servicios que aquélla haya habilitado. A su vez éste deberá tomar los recaudos necesarios para que el trabajador reciba en forma inmediata las prestaciones en especie y remitir la denuncia a la Aseguradora dentro de las veinticuatro (24) horas de recibida.

La Aseguradora y el prestador de servicios habilitado no pueden negarse a recibir la denuncia. En todos los casos la Aseguradora deberá expedirse expresamente aceptando o rechazando la pretensión y notificar fehacientemente la decisión al trabajador y al empleador.

El silencio de la Aseguradora se entenderá como aceptación de la pretensión transcurridos diez (10) días de recibida la denuncia.

Asimismo, el decreto, regula el accionar de las Comisiones Médicas respecto de su intervención, así como los plazos de tales intervenciones. Las mismas intervendrán en los siguientes casos:

1. A solicitud del trabajador:
  - Por rechazo de la denuncia por parte de la Aseguradora.
  - Por discrepancias con la Aseguradora sobre las Incapacidades Laborales Temporarias o Permanentes.
  - Por divergencia con la Aseguradora sobre el contenido y alcance de las prestaciones en especies.
2. Para extender el plazo de la provisionalidad de una Incapacidad Laboral Permanente (ILP).
3. Cuando deba determinarse el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Permanente Parcial (IPP).
4. En los casos que debe determinarse el carácter definitivo de una Incapacidad Laboral Permanente Total (IPT)
5. por desacuerdos ante la suspensión de las prestaciones dinerarias según artículo 20, apartado 2, de la ley 24.557.

También, el decreto, normaliza las situaciones de recurso ante las Comisiones Médicas Centrales.

Resolución 235/96

Resolución 51/97

Esta resolución establece la obligación de los empleadores de la construcción de comunicar a su Aseguradora de Riesgos del Trabajo la fecha de inicio de las obras que ejecuten. Deben hacerlo con CINCO (5) días hábiles de anticipación.

Además, esta resolución exige la confección por parte del empleador de un Programa de Seguridad que integre el Legajo Técnico.

### **Antecedentes Históricos de la Empresa:**

Esta fábrica de muebles fue fundada por su actual presidente en el año 1975, se encuentra ubicada en la localidad de Elortondo, Departamento General López, sur de la provincia de Santa Fe. A mediados de la década del 70 la política económica comercial del tercer gobierno peronista se caracterizó por plantear un sistema de sustitución de importaciones, por lo que se generaron las condiciones comerciales y productivas para sustituir la importación de determinados productos, en este en caso particular el de los muebles de aglomerado, y que las empresas nacionales puedan levantar industrias que fabriquen productos con valor agregados y poniendo en marcha toda una maquinaria productiva como es otorgar empleos dignos, capacitación, consumo, demanda entre otros.

Esta fábrica se caracteriza por haber sobrevivido a diversas políticas comerciales y económicas a lo largo de los años, la política económica despectiva del proceso de reorganización nacional, con su persecución a sindicalistas y padres de familia, la hiperinflación de la década de los 80 que perjudicó a la actividad económica- comercial que junto al plan de salvataje llamado Plan Austral no pudo lograr nada y solo empobreció aún más el sistema, la política de la década de los 90 acompañada por la idea de privatización y cierre de varias empresas familiares, pymes, micro-empresarios con la idea de que lo externo es mejor, de calidad y sacaría al país del estancamiento, algo que no sucedió ya que décadas posteriores pesa sobre nuestros hombros dichas gestiones. Esta fábrica hizo frente a todos los cambios, supo camuflarse a los distintos vientos que no le trajeron oportunidades pero lo más importante no logró el cierre definitivo de la empresa. El gobierno de la última década supo dar oportunidades a todas aquellas empresas sobrevivientes, incentivó la industria nacional protegiéndola, otorgando créditos, sistema de capacitación per medio de la Sepyme con descuento de impuestos, busco la inserción internacional de las mismas y la participación a nivel regional.

En la actualidad continúan trabajando la primera generación, los fundadores de la fábrica, y saben muy bien que es hacer frente a las diversas políticas, saben lo que es sobrevivir con viento en contra y aprovechar oportunidades con viento a favor. Desde el 2006, supieron que debían modificar su modo productivo si querían entrar en el mercado comercial nacional e internacional competitivo, ya

la madera pasaba a un segundo plano y el centro de la escena la tomaba la utilización de placas de aglomerado y melamina en varios colores para la fabricación de muebles.

Esta fábrica se convierte entonces, en un gran consumidor de estos insumos que a su vez son adquiridos de otras fábricas nacionales, de propietarios argentinos, y es así como se ve en marcha una gran maquinaria productiva nacional donde varias empresas medianas y pequeñas se autoabastecen entre ellas para producir todos juntos un producto final para el consumo diario de los argentinos: “muebles de melamina”. Además se provee de otras empresas como herrajes, tornillos, herramientas, maquinarias, entre otras.

Debido al constante aumento en la demanda de estos productos, en los últimos dos años la superficie productiva de la empresa se vio aumentada en un 125%. Se siguen realizando importantes inversiones en equipamiento de origen nacional y europeo, y a su vez se incrementó la ocupación de mano de obra, preferentemente de la región. La empresa cuenta con un importante stock de materia prima y producto terminado, siendo el sistema de fabricación altamente eficaz y flexible, lo que permite asegurar la adaptación del mismo a las necesidades del mercado.

La entrega en tiempo y forma de la mercadería se ve facilitada por su propia flota de transporte constituida por 4 camiones con sus respectivos choferes, con el objeto de asegurar el correcto estado de los muebles al llegar a destino.

La fábrica se encarga de cortar los moldes de los muebles pre-armados que uno adquiere en hipermercados, mueblerías y demás comercios con todos los insumos necesario para armarlo. Esta empresa como se ha dicho anteriormente con capitales nacionales, dueños argentinos, trabajadores locales y que necesita de una gran demanda de insumos de otras empresas que la provean la materia prima necesaria, trabaja diariamente para abastecer al mercado local y en los últimos años, está incursionando en mercados internacionales con la finalidad de comenzar por la región y expandirse al mundo con el claro objetivo de sustituir importaciones, política que dio inicio a esta empresa hace 4 décadas atrás.

## **Metodología:**

Realicé un estudio de tipo descriptivo y analítico, retrospectivo, de corte transversal. Detecté las incapacidades generadas por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales dentro de la empresa que fabrica muebles aglomerados, y su enfoque dentro de la Ley. Abarcando los periodos 2010/2015.

Trabajé con un total de 72 empleados que se desempeñan laboralmente en la planta de la fábrica de muebles de aglomerado, la gran mayoría de los encuestados son de sexo masculino y una pequeña minoría son femeninos, las tareas que cumplen en la planta son: jefes de sector (2 empleados), coordinador de sector (4 empleados) y operarios (66 empleados). Las edades varían entre 18 a 65 años, respecto a la antigüedad de estos trabajadores, también va a ser variable, se encuestaron trabajadores que hace menos de 5 años que están en la empresa hasta los que tienen más de 10 años de antigüedad.

La recaudación de la información se logró por medio de un cuestionario, en el cual se busca la cantidad de accidentes laborales, los tipos de accidentes y si ha quedado o no con algún tipo de incapacidad y el número de enfermedades profesionales denunciadas y cuales son. Dicho cuestionario, fue de fácil respuesta bajo la modalidad múltiple choice y respuestas concisas, con un total de 10 consignas.

Además la fábrica me dio acceso a determinados instrumentos que me proporcionaron herramientas para mi investigación, entre los que puedo nombrar: Documentación Médico-Laboral: Denuncia de accidentes, Ficha de Investigación de Accidentes, Ficha Médica individual del personal, entre otros; Observación del puesto de trabajo; Historias de vida- pese a que solicitó ser resguardada su identidad- y las encuestas anteriormente descriptas.

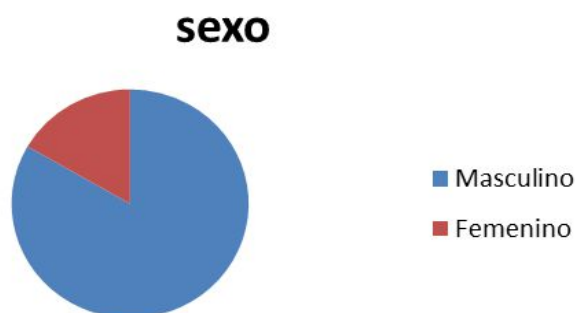
## Resultados:

A continuación estableceré los resultados obtenidos del estudio de tipo descriptivo y analítico - correlacional porque quise establecer relaciones entre variables sin relación causa efecto; de corte transversal, con una sola población de estudio. Como dije anteriormente, la población de estudio elegido son los empleados de la fábrica de muebles de la localidad de Elortondo.

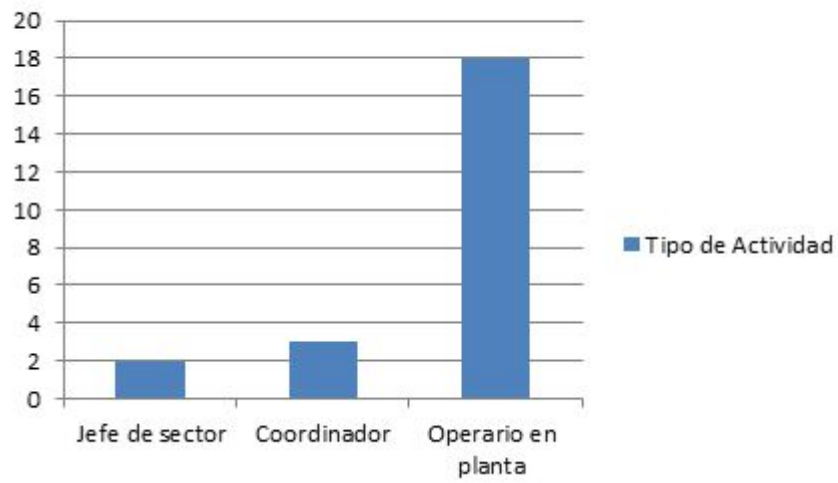
Desde el mes de Julio del 2016 realicé visitas semanales a la empresa con el fin de conocer y entender el sistema productivo de la misma, la situación de los trabajadores de la planta propiamente dicha y los diversos procesos que afectan a los trabajadores de dicha empresa en relación a accidentes y/o enfermedades profesionales englobadas dentro de la Ley. Me dirigí al sector de medicina laboral, el cual cuenta con el medico de planta que se encuentra para asistencia de alguna dolencia o consulta del trabajador en horario laboral, como así también control de certificados para ser evaluado posteriormente por el medico del trabajo, el cual se presenta de tres a cuatro veces por semana en horario de mañana, es de ahí de donde recabe la información acerca de las denuncias de accidentes laborales como de las enfermedades profesionales. Además apliqué los cuestionarios de investigación a 24 trabajadores que desempeñan sus funciones en las áreas operativas, jefes de sector y coordinación. Todos fueron contestados por sus propios medios.

La unidad de observación fueron trabajadores de la fábrica de muebles de aglomerado y la fuente de información fueron encuestas auto administradas en las cuales se buscaba poder contestar una pregunta fundamental, la cantidad de empleados que sufrieron accidentes laborales y presentaron enfermedades profesionales. Tipo de accidentes/enfermedad profesional y si quedaron o no con algún tipo de incapacidad o afección permanente. De este modo se podrá analizar cómo el proceso salud-enfermedad afecta a estos trabajadores.

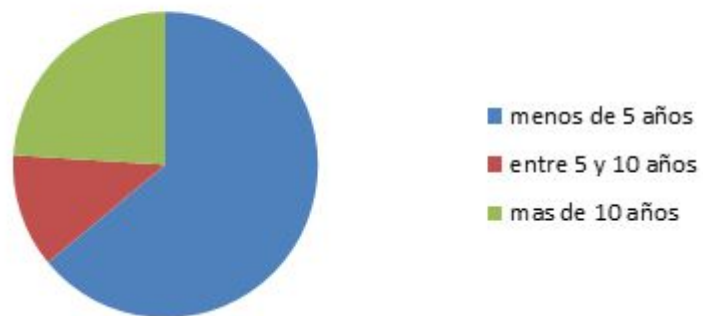
El cuestionario auto administrado fue sometido al análisis factorial para identificar las variables que tienen mayor relación con los conceptos a diagnosticar y de esta manera presentar un cuestionario con variables que tengan mayor valor predictivo. En el análisis de datos se encontró lo siguiente:



## Tipo de Actividad

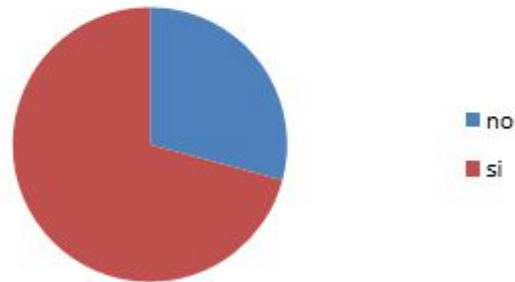


## Antigüedad Laboral

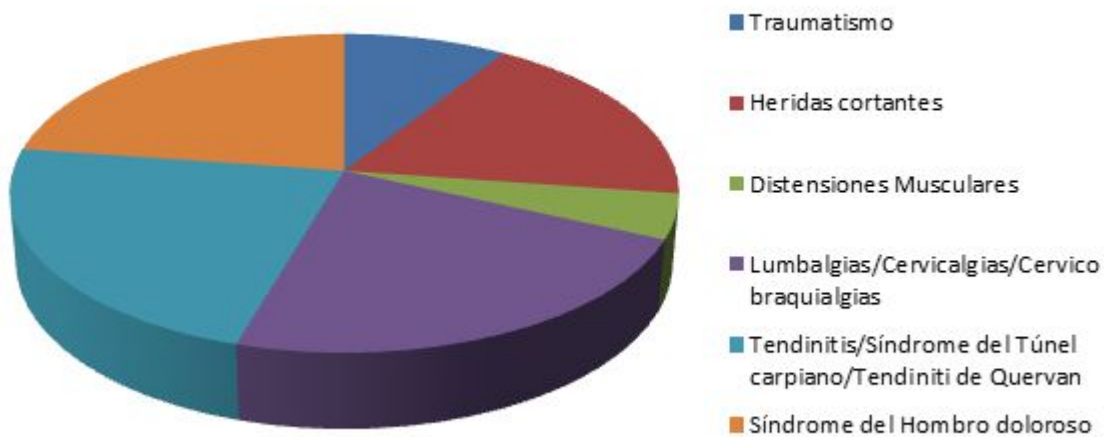




## Sufrio accidentes laborales o lesiones por su trabajo



## Accidentes y Lesiones



### Objeto de trabajo:

- Accidentes y/o enfermedades profesionales en los trabajadores de la planta de la fábrica de muebles de aglomerado y melamina

### Actividad:

- Área operativa, jefe de sector y coordinador de sector dentro de la planta, en la fábrica de muebles de melamina

### Medios de trabajo:

- Herramientas computarizadas, sierras mecánicas y manuales, computadoras, empaquetadoras, compresores, medios de transporte, entre otros

Métodos de fabricación que se utiliza:

1. Se adquieren las placas de aglomerado y melanina en 4 colores.
2. Se cortan las placas de aglomerado través de un sistema en línea automatizado y computarizado constituido por 4 máquinas seccionadoras, de acuerdo a la orden de pedido. Cada línea de seccionadora es abastecida con las placas de aglomerado de forma manual “a pulmón” y al final de las mismas el producto es manipulado también por los operarios
3. Las placas cortadas a medida según pedido son trasladadas a la segunda línea, constituida por 4 máquinas perforadoras automatizadas y computarizadas. En esta línea de producción también se pegan las cintas de melaninas con etilen-vinil acetato en los cantos de los cortes.
4. En el Sector Cajones, una máquina realiza los calados y perforaciones correspondientes de forma automatizada según orden de pedido a los cortes correspondientes a los cajones de los muebles.
5. Se arman las bolsas con los insumos para el armado de los muebles en el Sector Herrajes. Colocando manualmente cada elemento necesario en bolsas contenedoras que posteriormente son selladas por medio del uso de una máquina termo-selladora.
6. Se embalan los cortes de los muebles con sus respectivos manuales e insumos para el armado en el Sector Embalaje mediante la utilización de cajas de cartón. En el inicio de la línea de embalaje se colocan unas sobre otras todas las tablas correspondientes al mueble a embalar junto con la bolsa de insumos y un manual instructivo para el armado. Este proceso se realiza de forma manual por los operarios.
7. Se envía el producto embalado al Sector Expedición. Este sector inicia al final de línea de embalaje. Los operarios retiran el producto embalado de forma manual y lo apilan sobre tarimas que luego son transportadas mediante auto-elevadores al depósito del sector.
8. Se cargan los muebles embalados según la orden de pedido en los camiones de la flota de transporte a través del uso de auto-elevadores para el posterior reparto.

Organización:

Horario de trabajo:

1. Diurno (se comienza a las 7 am. y se termina alrededor de las 15 pm. - promedio 48 horas semanales. Cada empleado tiene 30 minutos para almorzar y puede disponer de 10 minutos para colaciones e ir al baño).

Días de trabajo:

1. De lunes a viernes.
2. Sábados en caso excepcionales, se avisan con 20 días de anticipación y los empleados son libres de elegir trabajar esos días como horas extras. La paga es considerada hora extra

3. Asuetos días festivos- feriados y son considerables no laborales

Equipo de trabajo:

1. 4 camiones propios de la empresa
2. 4 auto-elevadores que operan en los sectores de expedición, playa de carga y playa de descarga de insumos
3. 5 autos/ pick up de la empresa que están disponibles tanto para el personal administrativo como para los coordinadores y jefes de sector

**Resultados de la encuesta:**

El estudio de variables en los trabajadores de la fábrica de muebles, demuestra que:

- Edad: en la muestra la edad promedio es de 36 años, siendo la edad máxima de 65 años y la mínima de 18 años.
- Sexo: en la muestra global predomina el sexo masculino, estos están representados con el 83.3% de los encuestados, sólo el 16.7% representan mujeres.
- El tipo de servicio que están prestando en la planta es el siguiente: el 91.6 % de los encuestados son operarios en planta, el 2.7 % representa a los jefes de sector y 5.5 % representa a los coordinadores de sector. Debo aclarar que además de estos sectores anteriormente nombrados, también en la fábrica hay personal administrativo y de mantenimiento y limpieza que no han sido encuestados ni tomados de referencia para la elaboración de esta investigación.
- El tiempo de servicios en la empresa promedio es de 5 años siendo el tiempo máximo de 10 años y el mínimo menos de 5 años. Esto nos revela que el 67% de los encuestados, declara tener una antigüedad menor de 5 años, el 25% trabaja más de 10 años en la fábrica y 8 % posee una antigüedad entre 5 y 10 años.
- En relación a si ha sufrido algún accidente laboral/ lesiones laborales durante la jornada de trabajo, nos encontramos con las siguientes respuestas: el 60% declaró haber sufrido accidentes /lesiones laborales profesionales y el 40% no han sufrido ninguna de estas causas.
- Si consideramos el 60% que ha sufrido un accidente/ lesión profesional en su jornada de trabajo, las encuestas nos han demostrados que el 30% de esos trabajadores presentaron lesiones entre las que encontramos: lumbalgias, cervicalgias, cervicobraquialgias, tendinitis, síndrome del Túnel Carpiano, tendinitis de Quervain, síndrome de hombro doloroso, el 40% sufrió traumatismos contusos y distensiones musculares y el 30% restante presentó los traumatismos penetrantes y las heridas cortantes.
- De este 60% con accidentes laborales/lesiones profesionales existe un promedio de 20% de los trabajadores a los que se les otorgó incapacidad, de este 20% se describe una incapacidad total de

7% y han sido indemnizados y el 13% una incapacidad parcial que pueden continuar desempeñándose en sus tareas laborales.

- Y respecto a la conformidad de la atención del seguro de trabajo, el 60% declaró esta muy conforme, el 30 % conforme, y 10% poco conforme.

### **Observaciones:**

Los resultados de cada ítem del cuestionario auto administrado encontramos los siguientes accidentes laborales como los más significativos en la fábrica:

- Traumatismos: como se ha dicho anteriormente, es una situación con daño físico al cuerpo. Los traumatismos a los que hago referencia en este trabajo de investigación son leves e intermedios en el nivel de gravedad. Los traumatismos son ocasionados por golpes, torceduras, atasco de pies en los carriles de las máquinas y caídas desde propia altura por tropezar con elementos en el piso.
- Heridas cortantes: corresponde a una lesión física caracterizada por determinar una solución de continuidad en la piel y eventualmente puede involucrar estructuras subdérmicas como resultado del contacto accidental de un miembro con un elemento cortante.
- Herida Punzante: Es una lesión traumática provocada por la penetración en la piel de un objeto punzo-cortante como un cuchillo, cortante, cristal, madera, entre otros objetos.
- Lumbalgia: dolor de distinta intensidad en la parte inferior de la espalda secundario a actividades laborales repetitivas, movimientos repentinos forzados o por levantamiento manual de mobiliario pesado.
- Cervicalgia: dolor en la zona cervical de la columna, por lo que no es un diagnóstico o nombre de ninguna patología en concreto, sino más bien un término descriptivo para referirse a dolor de cuello. El dolor a nivel cervical tiene que ver en muchas ocasiones con un mal uso del cuerpo, las posturas incorrectas y mantenidas, en el trabajo, frente al ordenador y en muchas otras circunstancias tienen una relación directa como desencadenantes de este dolor.
- Cervicobraquialgias: el dolor que se percibe en la región cervical e irradia hacia al miembro superior. Se han reconocido diversas situaciones de sobrecarga mecánica que se asocian con la cervicalgia, especialmente la contracción estática mantenida, las cargas estáticas prolongadas y las posturas extremas de trabajo que incriminan al cuello y al hombro. También se ha encontrado una relación causal entre el movimiento repetitivo del cuello o de los brazos y el dolor cervical.

- Tendinitis en miembros superiores: es la inflamación de un tendón debido a que este se sometió a tensión o vibraciones. Como consecuencia de la acción el tendón se ensancha y se hace irregular. Los síntomas pueden aparecer en forma aguda en caso de esfuerzos musculares y articulares bruscos y puntuales o de modo gradual e inofensivo que las personas suelen ignorar.
- Síndrome del Túnel Carpiano: El síndrome del túnel carpiano es una neuropatía periférica que ocurre cuando el nervio mediano, que abarca desde el antebrazo hasta la mano, se presiona o se atrapa dentro del túnel carpiano, a nivel de la muñeca. El nervio mediano controla las sensaciones de la parte anterior de los dedos de la mano (excepto el dedo meñique), así como los impulsos de algunos músculos pequeños en la mano que permiten que se muevan los dedos y el pulgar. Cualquier proceso que provoque ocupación del espacio (inflamación de alguno de estos tendones, presencia de líquido, etc.) provoca la disminución de espacio y el atrapamiento del nervio. El resultado puede ser dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, irradiándose por todo el brazo. Una de las causas de este síndrome es realizar movimientos repetitivos y forzados con la mano y la muñeca en actividades laborales.
- Tendinitis De Quervain: afecta a los tendones que ocupan el primer compartimento extensor de la mano, abductor largo y extensor corto del pulgar, produciendo dolor con los movimientos del pulgar. Es frecuente en aquellas personas que realizan movimientos repetitivos con las manos y muñecas con impresión de fuerza a los objetos asidos.
- Síndrome de Hombro Doloroso: La tendinitis del manguito rotador es una patología por sobreuso que provoca dolor y discapacidad en el hombro y parte superior del brazo. A menudo se le denomina "pinzamiento" o bursitis. Estos 3 nombres describen la misma condición, causada por la utilización del hombro y brazo en tareas que son repetitivas y que con frecuencia incluyen movimientos del brazo por encima del plano del hombro.

El problema más común para la salud en la industria de la madera y la carpintería son las heridas accidentales y los traumatismos contusos y las lesiones musculoesqueléticas por exceso de carga y movimientos repetitivos. Aunque en la mayoría de los casos son leves a moderados, estas lesiones pueden ocasionar problemas a corto plazo o deterioro con el correr de los años.

Cabe destacar dentro de este tipo de lesiones: incrustación de astillas que pueden infectarse, heridas cortantes, punzo-cortantes y hasta amputaciones por protección inadecuada de la máquina, distensiones musculares y esguinces o torceduras por levantar pesos excesivos o trabajar en posiciones viciosas y forzadas, lesiones por movimientos repetitivos en hombros, codos y muñecas, entre otras.

Muchas de estas lesiones pueden evitarse con un uso correcto de los medios de protección facilitados por la empresa a todos los empleados que se desarrollan en la planta así como mediante la capacitación permanente de los mismos en medidas de higiene y seguridad.

Sin embargo el trabajo manual de esfuerzo con cargas importantes y los movimientos repetitivos en las diferentes líneas de la planta determinan un punto de quiebre institucional en materia de prevención de accidentes y enfermedades profesionales, ya que no existe otra manera de operar, las líneas deben ser abastecidas por los operarios y los productos modificados en las diferentes líneas deben ser retirados y apilados también manualmente por los mismos. Además si bien la mayor parte de las sierras están contenidas en las campanas de las líneas, existen algunas semi-expuestas que a pesar de tener un sistema de protección, dejan parte de la hoja a nivel de las manos de los operarios.

La búsqueda de la empresa por minimizar riesgos se ve focalizada en la mayor tecnificación e inversión de maquinarias; aunque la mayor falencia surge cuando no se tienen en cuenta que se trabaja con seres humanos que exponen sus vidas a constantes riesgos y tensiones.

### **Discusión:**

Los cambios tecnológicos, económicos y sociales, conocidos como “progreso” y “desarrollo”, conllevan a una modernización de los modelos productivos. Por lo tanto las empresas tienen que realizar mayores inversiones en maquinarias, tecnologías y sistematizar cada vez más el sistema productivo para la elaboración de un producto final.

Este estudio pone en discusión cómo el proceso de trabajo ,dependiendo de cada sujeto, como así también el puesto de trabajo que desarrollen los trabajadores de la fábrica de muebles aglomerado y como se presentan los riesgos del trabajo, a partir de allí que se produce un accidente o enfermedad profesional, ingresando al sistema de A.R.T. por medio de la denuncia correspondiente por parte de la empresa o el trabajador, y las consecuentes prestaciones por parte de la aseguradora, tanto medica como en especies, como así también el otorgamiento de la incapacidad ponderada dentro de la Ley. Finalmente se reincorpora al trabajador a sus tareas dependiendo si las lesiones o patologías reconocidas le permiten reintegrarse al mismo puesto de trabajo y las mismas tareas, si el trabajador es recalificado, es decir reubicado en una tarea diferente, disminuyendo así los riesgos y la reagravación de una determinada patología manifiesta.

El trabajo de los operarios en planta son los que resultaron con mayores riesgos, siendo aquellos que presentaban mayores lesiones consecuentes a accidentes laborales o enfermedades profesionales.

La manipulación de herramientas cortantes y punzantes, así como pesadas, hacen que se exponga a riesgos como cortes, traumatismos y heridas durante la jornada laboral así como posibilidad de desarrollar patologías propias del tipo específico del trabajo que realizan.

Cabe destacar en este apartado que algunos de los trabajadores que ingresaron al sistema de A.R.T. fueron tomados por denuncia como accidentes laborales, cuando en algunos casos debido a las patologías descritas, como también los trabajos de movilización repetitiva, levantamiento de materiales de considerable peso, la movilización no ergonómica de columna vertebral, pueden considerarse nexos causales y concausales en el desarrollo de enfermedades profesionales crónicas( hernias de disco , cervicalgias, lumbalgias) que producto del accidente denunciado pueden haberse visto desencadenadas o reagradas por el siniestro.

A partir de las encuestas y entrevistas, pude apreciar que para quienes trabajan en el área de producción el riesgo al que constantemente se ven expuestos por el solo hecho de ser los que manipulan las herramientas. Esto queda evidenciado cuando el señor que presto su testimonio de la pérdida de media falange del dedo gordo de la mano derecha así como cuando relato el traumatismo que sufrió un colega cuando quedó atrapado su pie en las correderas de la máquina. El área productiva representa la de mayor desgaste físico y la que los empleados deben estar mejor protegidos.

Con el correr de los años la fábrica ha realizado esfuerzos importantes por mejorar sus políticas de seguridad y ha invertido en herramientas seguras pero más allá de los esfuerzos, no deja de lado que sus empleados queden expuestos a accidentes laborales durante la jornada de trabajo y enfermedades profesionales.

De los datos aportados por las encuestas, observamos que los accidentes laborales de los operarios de la fábrica de mueble, en su mayoría, se ocasionan durante la jornada laboral, y se encuadran fundamentalmente en traumatismos y heridas cortantes. Esto está relacionado directamente al mobiliario y a las maquinarias que operan. Siendo que del total de los trabajadores el 40% declaró haber sufrido un accidente laboral y el 20% una lesión profesional, todos ellos recibieron el alta médica, una parte menor se le otorgó incapacidad; la mayoría no presento ningún tipo de invalidez y volvieron a sus actividades laborales sin presentar problemas.

Los accidentes laborales son frecuentes pero en su mayoría no revisten gravedad y pueden continuar con sus tareas habituales.

Procesos patológicos específicamente relacionados con la actividad desarrollada dentro de la planta fueron declarados en un 60%. Todos recibieron atención médica y muchos requirieron de una cirugía para corregir o minimizar las consecuencias de los mismos. Siendo posteriormente reubicados en otras tareas.

Respeto a la participación de la ART frente a la siniestralidad laboral, los trabajadores, en su mayoría, han quedado conformes tanto con la atención médica recibida y los resultados de ésta.

En relación a la aceptación de los siniestros fueron denunciados y recibidos en tiempo y forma, como así también las prestaciones médicas, estudios realizados, rehabilitación, etc. Como se puede apreciar en los resultados transcritos en el programa Excel, algunos trabajadores recibieron incapacidad mientras que otros obtuvieron el alta médica y laboral sin incapacidad, siendo que el ingreso al sistema de A.R.T. se realizó por la empresa con todos los trabajadores accidentados o lesionados por igual, esta diferencia si bien puede deberse a la evaluación y otorgamiento en cuanto a la incapacidad por parte de la A.R.T. o bien la incapacidad obtenida por los trabajadores pudo ser resultado de la intimación por parte de un determinado grupo de asesores jurídicos y medicolegales, esto se menciona por el hecho que en una entrevista personal con uno de los trabajadores que obtuvo incapacidad e indemnización correspondiente a accidente de trabajo indicó que había recibido asesoramiento particular, el hecho no resultó explícito por deseos del trabajador, por lo cual no está asentado en el presente trabajo.

Otra aclaración que merece la pena mencionarse es el hecho de que la mayoría de los trabajadores no fueron recalificados por la A.R.T. excepto uno de los casos en el cual debido a la patología (síndrome del túnel carpiano) resultaba imposible la reubicación del trabajador en el mismo puesto de trabajo por lo cual es reubicado con tareas de oficina. En otros casos si bien no existió recalificación laboral por parte de la A.R.T. Tres trabajadores manifestaron que fueron reubicados debido a la existencia y conocimiento de su patología por parte de la empresa, la misma los reubico en tareas diferentes.

### **Conclusión:**

Los resultados de esta investigación ponen en evidencia que los diversos factores y escenarios donde a diario se desarrollan productivamente los trabajadores en la planta de la fábrica de muebles determinan repercusiones físicas, hechos fortuitos como accidentes y repercusión en la salud de los mismos. Tanto a nivel del sujeto, con repercusiones en el ámbito familiar y social. Determinantes de los procesos salud-enfermedad de los trabajadores.

Relacionando la primer parte planteada dentro de este marco teórico, mi objetivo fue mostrar inicialmente y desde sus bases, el proceso de trabajo en general, con sus procesos productivos y reproductivos, como así también positivos y deteriorantes, y su repercusión en la vida personal, laboral, familiar y social del trabajador.



Posteriormente el trabajo integrador se enfoca principalmente en determinadas patologías manifestadas por los trabajadores , en distintos momentos, dentro de las cuales encontramos enfermedades inculpables, accidentes laborales, accidentes in itinere y enfermedades profesionales , de las cuales se enmarcaron dentro de la Ley correspondiente. Haciendo una breve referencia a dichas patologías , como así también la explicación del proceso legal por el cual se ve atravesado el trabajador en caso de que su lesión o patología amerite el ingreso al sistema de comisiones medicas jurisdiccionales (como ente administrativo) o a la vía judicial , según corresponda.

Enfocándonos en la empresa , dentro del marco teórico del presente trabajo, se encuentra una relación directa entre lo que se plantea por parte de la Ley correspondiente y el accionar tanto de la empresa, como de las correspondientes aseguradoras, las cuales según lo manifestado por la entrevista con algunos de los trabajadores que iniciaron reclamos judiciales a la A.R.T. la misma siempre realizo las prestaciones médicas correspondientes , y en el caso de dos enfermedades profesionales ( síndrome del túnel carpiano y tendinitis)continuaron tratamiento con su obra social. Esto marca la honestidad y el cumplimiento de las leyes vigentes por parte de la empresa.

La gerencia de la empresa ha buscado por mucho tiempo poder saldar esta cuestión de accidentes y enfermedades que devienen del trabajo invirtiendo y capacitado a sus empleados en uso de elementos de protección personal, así como adquiriendo maquinarias cada vez más computarizadas donde la intervención del hombre es cada vez menor. Pese a dichos esfuerzos, no se ha podido corroborar en la práctica una reducción estadísticamente significativa de accidentes ni de lesiones ya que los mismos continúan presentes.

La obtención de datos, se logró sin dificultad gracias a la colaboración del personal entrevistado que participo activamente. Si bien los datos obtenidos pueden servir de guía para estudios ulteriores, la información recolectada y consignada en este trabajo, hace referencia al grupo particular de personas que trabajan en la fábrica de muebles de la localidad de Elortondo, específicamente en la misma planta.

De la observación de todo el trabajo que se realiza en este sector, pude concluir que cumplí con mis objetivos tantos generales como específicos propuestos, indague sobre las políticas empresariales, identifique factores de riesgos, reconocí y asenté los accidentes laborales y enfermedades profesionales en esa población de trabajadores. Posteriormente a la obtención de información, el cargado de los datos, encuestas y demás elementos utilizados en el presente trabajo, se les dio un enfoque meramente legal desde el punto de vista de la Ley de riesgos de Trabajo, ya que como parte de los objetivos se encontraba el hecho de manifestar de manera explícita la fecha, el tipo de lesión o enfermedad por el cual ingresaba la denuncia desde la empresa hacia la A.R.T. como así también el otorgamiento o no de Incapacidad, de haberse otorgado incapacidad se indica el tipo, grado

y carácter , la recalificación en los casos de reubicación de los trabajadores en otro puesto de trabajo diferente, como así también de ser necesario el ingreso del trabajador al Sistema de Jubilaciones y Pensiones estipuladas por Ley.

## **Bibliografía**

-Castellanos, PL; Sobre el Concepto salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico, Cuaderno de medicina salud N° 42, editorial CESS AMR, Rosario, 1987

-Betancourt, O. La salud y el trabajo. Reflexiones teórico-metodológicas, Monitoreo epidemiológico, Atención básica en salud. CEAS/OPS. Quito, 1995.

--“Los riesgos psicosociales en el trabajo”. Julio Cesar Neffa.

-Guía Práctica Higiénica de la Industria de la Madera y el Mueble, Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, 2012

-<http://www.inti.gob.ar/sabercomo/sc86/inti11.php>.

- Laurell, Cristina; La Salud-Enfermedad como proceso social, Revista Latinoamericana de Salud, 1981

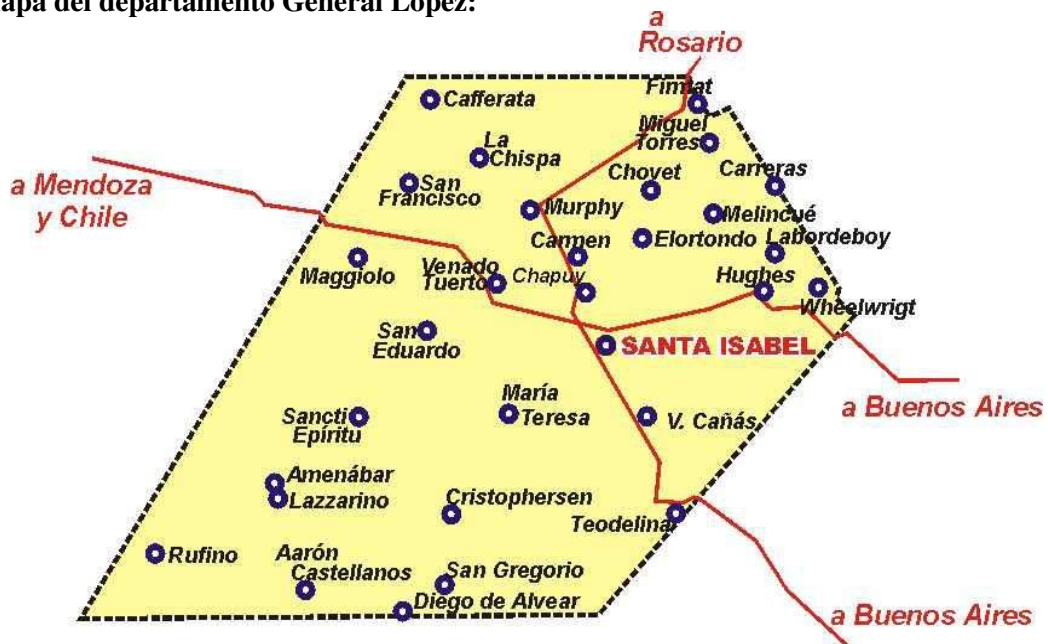
-Ley de Riesgo de Trabajo, Ley 24.557 y sus modificaciones.

-Ley de Higiene y seguridad del trabajo, Ley 19.587.

-[www.mecon.gov.ar](http://www.mecon.gov.ar). Superintendencia de la nación.

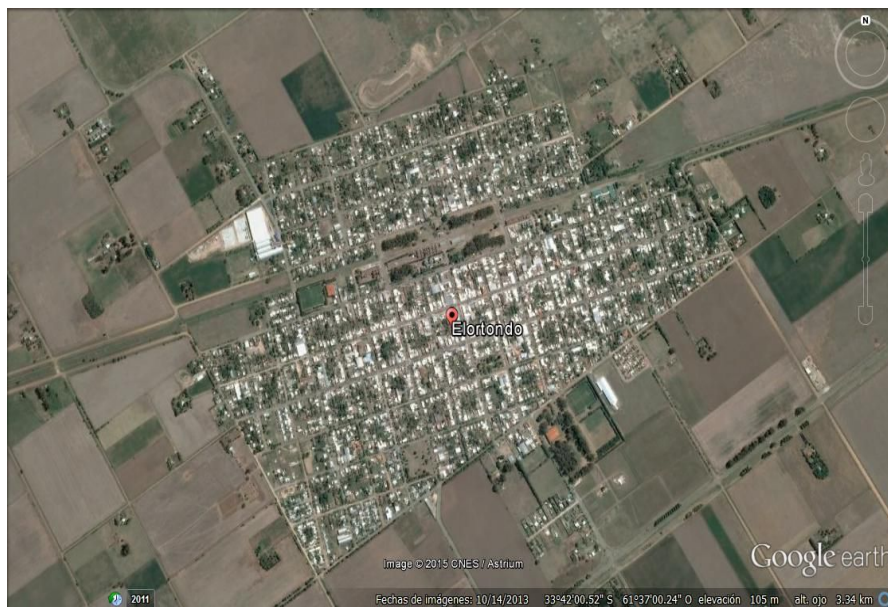
Anexos

Mapa del departamento General López:



Mapa del Municipio de la localidad de Elortondo:

Mapa satelital de la localidad de Elortondo



### **Breve Historia de Elortondo:**

La más antigua referencia histórica hallada sobre esta zona, data de 1633. En ella se menciona a este territorio como: "una merced de tierras otorgadas a Don Jerónimo Luis de Cabrera, cercana al Río Cuarto, ocupada por los Indios Choncanchoraguas y corre pampa adentro hasta Melincué".

El primer propietario fue Don Tomás Armstrong, quien compra a la comisión encargada de la venta de los terrenos fiscales de la Provincia de Santa Fe, según consta en la escritura del señor Presidente de dicha Comisión, don Pascual Rosa que le otorgó en la ciudad de Rosario el 17 de diciembre de 1857, documento que fue revalido por Decreto Provincial el 21 de marzo de 1876.

Don Tomas Armstrong como estanciero fue dueño de una enorme extensión de campo abarcando las zonas de Elortondo, Carmen, Venado Tuerto, Firmat, Chabás y Melincué, incluyendo la laguna, donando una legua cuadrada de terreno para la fundación de este último pueblo.

El Señor Armstrong, fallece en la ciudad de Buenos Aires, en 1875, la tierra pasó a sus herederos que fundaron cinco colonias y vendieron parte a otros empresarios de la colonización, tal es el caso del comerciante rosarino Pascual Chabás.

Heredaron estas tierras: Emma Armstrong, Dolores Armstrong de Dosé, María Luisa Dosé de Larriviere e Isabel Francisca Armstrong de Elortondo. A ésta última le correspondieron, entre otras, las tierras que hoy forman parte del distrito de Santa Isabel y Elortondo.

Cuando la Compañía del Gran Sud de Santa Fe y Córdoba, realiza el trazado de la línea ferroviaria Villa Constitución – La Carlota, Don Federico Elortondo, esposo de Doña Isabel Francisca Armstrong, dona los terrenos en nombre de su esposa para que a través de ellos pase el ferrocarril. El 26 de noviembre de 1888 se solicita al gobierno provincial, se apruebe el diseño de un pueblo que había resuelto fundar la compañía, comprendiendo también una estación ferroviaria. El 19 de marzo de 1889 se accede al pedido (fecha de fundación de la localidad) imponiéndose el nombre de Elortondo, dado que Don Federico se había ocupado de lo referente a la donación.

Durante el siglo XIX y principio del XX fueron llegando a la localidad inmigrantes italiano, particularmente piamonteses. Su pujante acción para vivir y sacar la localidad adelante hizo que como actividad laboral se dediquen a la agricultura, cultivándose especialmente en las distintas zonas: trigo, maíz, lino, algodón y maní.

Hasta nuestros días continúan generaciones y generaciones de italianos trabajando los campos y levantando industrias, comercios y dedicándose incansablemente a la comuna.

## Mapa satelital de la Fábrica de Muebles



### Encuesta:

1- Sexo:.....

2- Tipo de Actividad:

Recolector:

Chofer

Otros

Cual:.....

3- Años de antigüedad:

< 5 años

Entre 5 y 10 años

> 10 años

- 4- Sufrió algún tipo de accidente de trabajo:
- SI
- NO

Si su respuesta es **SI**.

- 5- Que tipo de accidente sufrió:
- In Itinere
- Durante el trabajo

Si su respuesta es **Durante el trabajo**:

- 6- Que tipo de lesión sufrió:
- Traumatismo de rodilla
- Traumatismo de tobillo
- Lumbalgias-Lumbociatalgias
- Heridas punzo-cortantes
- Otros:.....

- 7- El alta médica, fue otorgada con incapacidad:
- SI
- NO

- 8- Está conforme con la atención del seguro:
- Muy conforme
-

Conforme

Poco conforme

Nada conforme





<b><u>NOMBRE</u></b>	<b><u>ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL</u></b>	<b><u>FECHA</u></b>	<b><u>% INCAPACIDAD</u></b>	<b><u>I.L.T.</u></b>	<b><u>GRADO</u></b>
Oscar B.	traumatismo en mano derecha	22/11/2014	no	no	no
Joaquin R.	amputacion de falange distal dedo medio mano derecha	14/03/2011		3% si	parcial
Marcos B.	traumatismo en mano derecha	12/06/2011	no	no	no
Pablo B.	fractura de metacarpo mano derecha	19/07/2012		4% si	parcial
Armando F.	traumatismo en pierna derecha	28/06/2013	no	no	no
Marcelo B.	esguince de tobillo izquierdo	18/08/2015	no	no	no
Agustin P.	traumatismo en hombro izquierdo	29/08/2015	no	no	no
Ricardo R.	traumatismo en rodilla derecha	22/04/2014		3,80% si	parcial
Ruben G.	lumbalgia	30/05/2015	no	no	no
Mario P.	tendinitis mano derecha	04/04/2015	no	no	no
Martin R.	lumbalgia	10/01/2014		5,40% si	parcial
Hugo R.	sindrome del tunel carpiano	14/12/2013		4,20% si	parcial
Ezequiel L.	cervicalgia	23/12/2014	no	no	no
Ramiro O.	tendinitis mano derecha	21/07/2013	no	no	no
Oswaldo P.	lumbalgia	01/02/2014	no	no	no
Oscar P.	tendinitis mano izquierda	06/04/2013	no	no	no
Anibal L.	traumatismo en pie derecho	08/12/2013	no	no	no
Ariel L.	traumatismo en mano izqueirda	30/03/2015	no	no	no
Santiago A.	traumatismo en columna lumbar	29/07/2103	no	no	no
Nahuel A.	traumatismo en mano izqueirda	05/05/2013	no	no	no
Juan C.P	traumatismo en rodilla izquierda	07/07/2103	no	no	no
Juan G.	traumatismo en brazo izquierdo	09/09/2014	no	no	no
Manuel R.	traumatismo en pierna derecha	24/10/2014	no	no	no
Luciano N.	traumatismo columna lumbar	09/07/2011	no	no	no
Alexis G.	traumatismo en tobillo derecho	14/05/2010	no	no	no
Maximiliano R.	lumbalgia	02/03/2010	no	no	no
Emanuel P.	herida contusa en pierna derecha	25/05/2015	no	no	no
Leonardo R.	herida cortante en mano izquieda	26/06/2011	no	no	no
Luis G.	herida penetrante en mano derecha	31/05/2014	no	no	no
Esteban A.	lumbalgia	16/12/2010		22% si	total( otras i.l.t.)
Lucas D.	herida cortante en dedo indice mano derecha	23/08/2014		2,86% si	parcial
Pablo G.	contusion en muñeca y mano derecha	17/11/2014	no	no	no
Damian L.	lumbalgia	12/12/2010	no	no	no
Roberto M.	sindrome del tunel carpiano	14/11/2014		5,30% si	parcial
Carlos L.	herida contusa en antebrazo izquierdo	25/11/2010	no	no	no
Carlos C.	herida perforante en mano izquierda	01/06/2010		1,70% si	parcial
Facundo B.	esguince de tobillo derecho	29/10/2015	no	no	no
Jonhatan T.	traumatismo en hombro derecho	28/08/2010	no	no	no
Rodrigo B.	traumatismo en columna vertebral	17/07/2015	no	no	no
Jesus V.	traumatismo en columna lumbar	12/12/2014	no	no	no
Juan Pablo A.	herida contusa en muñeca y mano derecha	21/12/2013	no	no	no
Norberto B.	traumatismo de columna vertebral	30/05/2013	no	no	no
Juan Manuel Z.	herida cortante en antebrazo derecho	10/01/2013	no	no	no

