

FACTORES DETERMINANTES QUE AFECTAN LA DETECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Parte 2: Statuo Quo en Argentina

Alberto Riva. Octubre 2022

Resumen

La baja cantidad de enfermedades profesionales registradas en la gran mayoría de los países, contradice estimaciones llevadas adelante por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y encuentra diversas explicaciones, algunas válidas para todos por igual, otras que son propias de la estructura preventiva de cada nación. En este artículo se analizan primero los factores generales, y luego los propios de la Argentina, para demostrar lo complejo del problema, buscando exponer los múltiples desafíos con el objetivo de encarar el camino para corregir la situación.

Nota de la redacción: *el presente trabajo fue dividido en dos partes, dada su extensión. La primera contiene los llamados Factores Generales y la segunda la situación en Argentina.*

2. STATU QUO EN ARGENTINA.

Lo expresado en los párrafos anteriores representa el análisis general del problema, del cual ningún país se escapa en su totalidad. Pero es indudable que cada nación tiene sus propias condiciones políticas y sociales que restringen la forma de encarar el combate contra las enfermedades profesionales.

En oportunidad de plantear ante colegas que estudiaban para una diplomatura en higiene ocupacional las razones que ellos creían que influían para explicar el posible subregistro o subdeclaración de enfermedades profesionales, sus comentarios sirvieron como aliciente para escribir estas líneas y fusionarlos con la propia evaluación de quien las escribe.

No puede soslayarse el hecho de que en nuestro país se efectúan cientos de miles de estudios médicos periódicos a los trabajadores expuestos todos los años y, a pesar de este volumen considerable, la proporción de desvíos de salud y enfermedades halladas es tan baja como se indicó al iniciar el documento. Entonces, en un acto meramente reflexivo, ¿podría pensarse que en realidad no se detectan porque los lugares de trabajo son más seguros de lo que se cree? Este pensamiento no puede despreciarse simplemente porque parece apuntar a menospreciar el grado de incertidumbre frente al desconocimiento de la realidad. Si se invierte tanto en los estudios médicos, algunos complejos, ¿porque no se aprecia así en sus resultados? En este punto hay que detenerse y continuar con el análisis profundo planteado inicialmente para no caer en las respuestas fáciles.

En Argentina, el Decreto 658/96 y sus normas complementarias, son las

publicaciones en donde se listaron las enfermedades profesionales y los agentes que las causan. Con la puesta en marcha de la ley 24.557 de Riesgos del Trabajo se pasó a un sistema de vigilancia de la salud en donde los exámenes periódicos se realizan a los trabajadores que se encuentran expuestos a algún agente de riesgo reconocido como causante de enfermedad profesional. Si no se identifica un agente en un puesto de trabajo, el trabajador de ese puesto no tendrá seguimiento médico obligatorio¹. Esos exámenes son posibles si se siguen una serie de pasos imprescindibles para su realización, a saber:

- Evaluación de los puestos de trabajo por un profesional de Higiene y Seguridad laboral (en esta actividad, los profesionales aplican sus conocimientos de higiene ocupacional).
- Confección del Relevamiento de Agente de Riesgos del establecimiento junto con la nómina de los trabajadores.²
- Envío de esos documentos a la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).
- La ART verifica su concordancia con los riesgos y la información que dispone o relevó del lugar.
- La ART realiza los exámenes periódicos, según lo establece la normativa, a los trabajadores considerados expuestos a algún riesgo higiénico, por intermedio de prestadores médicos propios o contratados.
- Se notifican los resultados de los estudios médicos al empleador y, si hubo desvíos, también al empleado.

- El empleador debe tomar medidas de control para evitar esos desvíos.
- Se repite periódicamente el proceso.

Este detalle no define la problemática. ¿En dónde pueden encontrarse las debilidades del sistema?

Tabla 2. Enfermedades profesionales según principales agentes causantes. Año 2018. Argentina. Fuente: Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT).

Agente causante de la enfermedad	Cantidad de casos	%
Ruido	4.853	32,3
Posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo (extremidad superior)	4.259	28,4
Sobrecarga del uso de la voz	3.218	21,4
Carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna lumbosacra	532	3,5
Otros agentes ergonómicos (no incluidos en el decreto 658/96)	419	2,8
Resto de agentes	1.738	11,6
Total	15.029	100

Antes de entrar a analizar varios aspectos, se expone la Tabla 2, con la cantidad de enfermedades profesionales por agente de riesgo causante, del año 2018. Sigue existiendo una preponderancia del ruido con el 32,3% de los casos diagnosticados, pero las afecciones ergonómicas han avanzado en los últimos años tomando el

¹ No obstante nada impide que el empleador haga sus propios controles médicos de salud de sus trabajadores a través de su Servicio de Medicina Laboral.

² Siguiendo las expresiones utilizadas por la normativa, la denominación oficial sería Nómina de Trabajadores Expuestos (NTE). Res. SRT 46/18, modificatoria de la Res. SRT 463/09.

segundo lugar, como es el caso de Posiciones forzadas y gestos repetitivos en el trabajo (extremidad superior), con el 28,4%.

Se desarrollan a continuación los factores determinantes específicos, considerados ejes causales de la problemática. Si bien no se pretende analizar a los actores del sistema, esto cae *per se* en la explicación. Así y todo, se ha intentado llevar las recomendaciones hacia la visión de mayor interés para los especialistas de higiene y seguridad y de quienes en sus manos las directrices políticas.

2.1. Gestión estatal

Las acciones y sus resultados están supeditadas a las políticas que el estado alinee en materia de salud y seguridad en el trabajo. Desde que se inició la Ley de Riesgos del Trabajo, se lograron mejoras sensibles como la optimización de ciertos mecanismos de control, la informatización de datos y su vuelco a estadísticas, una relativa continuidad en las publicaciones especializadas, la existencia de referentes para consultas generales, etc. Pero con el correr de los años, los cambios dejaron de ser novedosos y la gestión estatal perdió intensidad. En este sentido, las debilidades son:

- Ausencia de un liderazgo que promueva la investigación en Salud y Seguridad Ocupacional en forma permanente y coordinada entre lo estatal y lo privado.
 1. Discontinuidad de autoridades competentes en la materia que

conozcan el problema “caminando el campo”. Hay una buena base de profesionales que suele navegar y ser desaprovechados por la generación de internas y desacuerdos políticos y, por el contrario, hay una presencia de funcionarios no técnicos en muchas áreas sensibles que son imprescindibles para realizar diagnósticos certeros.

- La falta de eficiencia y eficacia de los controles. En el estado recaen dos controles básicos: sobre el empleador y sobre las ARTs. En el primero actúan los inspectores de las denominadas Administradoras de Trabajo Locales (ATL) y en el segundo la SRT³. La calidad de la labor inspectiva dependerá de las directivas que reciban, los recursos puestos a disposición para realizarlas, la competencia de los inspectores y la organización para ello. En este sentido, desde hace tiempo que hay un esfuerzo del estado nacional para elevar el conocimiento y aptitudes de los inspectores de todas las regiones buscando uniformizar criterios. Estas acciones suelen chocar con la existencia de cuestiones confusas en la legislación que generan conflictos interminables. Pueden mencionarse las diferencias de criterio con los agentes cancerígenos, las dificultades regionales para concretar evaluaciones de riesgo, las indefiniciones con las calibraciones de instrumentos o las limitaciones que estos puedan tener para su uso y las

³ La SRT también tiene injerencia sobre los territorios de jurisdicción nacional y, por ende, poder de policía del trabajo sobre las empresas

en esos territorios: ferrocarriles, aeropuertos, terminales de ómnibus de larga distancia, represas, etc.

indefiniciones en criterios de exposición, entre otras.

- Normativa, logística y gestión concentradas en los problemas de las grandes urbes, pero alejadas de ellas existen realidades muy diferentes.

2.2. Gestión privada

En este factor se analizan las dificultades nacidas en las empresas y las aseguradoras de riesgos del trabajo, pero con la mirada puesta en la prevención de los riesgos causantes de enfermedad profesional:

- A pesar del tiempo transcurrido desde la puesta en marcha de la Ley de Riesgos del Trabajo, no deja de sorprender el grado de desconocimiento e indiferencia de muchas empresas hacia la higiene y seguridad y toda la gestión de riesgos que ello presupone.
- En materia de accidentes ha habido un descenso de los índices de siniestralidad laboral, fruto de un trabajo combinado de las partes involucradas, pero en el caso de las enfermedades profesionales, sigue existiendo una resistencia empresarial a ver el problema en forma integral y sus efectos a largo plazo.
- De la misma manera, la falta de cuadros estables de profesionales en higiene y seguridad al servicio de las aseguradoras atenta contra la calidad de la prevención de riesgos. En esto influyen los bajos honorarios por sus tareas de quienes dependen de algunas consultoras contratadas o subcontratadas por las mismas aseguradoras cuando el personal de planta permanente no es suficiente para las visitas de prevención.

- Las ARTs parecen asfixiadas por la abrumadora carga administrativa generada por el sistema en su conjunto, y eso permite detectar una limitación en su capacidad de crear, reflexionar y proponer cambios sustanciales en aquellos aspectos en los que el sistema preventivo falla. En esto inciden la tecnología, la distribución de recursos y la visión del “negocio”, entre otras cuestiones, aspectos que varían según la aseguradora. Si bien debe creerse que todas anteponen el cuidado de la salud de los trabajadores como prioridad, no todas lo logran de la misma manera.

2.3. Vigilancia de la salud

En este caso se destaca lo siguiente:

- Ausencia de un sistema integrado y uniforme de salud que permita realizar todos los estudios médicos necesarios con calidad, en cualquier rincón del país, a costos accesibles.
- Dificultades para la coordinación de los exámenes de salud, atendiendo al momento de la toma de muestra en el individuo, para el caso de la exposición a sustancias químicas por aire.
- Inexistente historia clínica “trazable” del trabajador, que permita un seguimiento de las exposiciones laborales a lo largo de su vida, facilitando la identificación del posible origen de sus dolencias.
- Inadecuada o insuficiente formación de los servicios médicos laborales en la detección de enfermedades profesionales, así como la poca o nula articulación con los Servicios de Higiene y Seguridad en las Pymes.

La Tabla 3 muestra las instancias en las cuales las enfermedades profesionales son diagnosticadas. Dentro del sistema de Riesgos del Trabajo, se detecta el 27,3% del total, es decir menos de un tercio (considerando el examen periódico, preocupacional y comisiones médicas).

Tabla 3. Enfermedades profesionales según tipo de examen diagnóstico de la enfermedad profesional. Año 2018. Argentina. Fuente: SRT

Tipo de examen diagnóstico	Cantidad de casos	%
Consulta en obra social	3.426	22,8
Examen periódico	3.411	22,7
Consulta en hospital público	3.029	20,2
Consulta en sanatorio, clínica o consultorio privado	2.983	19,8
Consulta en ámbito público no hospitalario (sala, CAP, etc.)	1.471	9,8
Examen preocupacional	645	4,3
Comisión médica	25	0,2
Por peritaje judicial	21	0,1
Examen de egreso	7	0,0
Examen por ausencia prolongada	3	0,0
Examen por transferencia de actividad (del trabajador)	1	0,0
Total	15.029	100

El 72,7% restante, se diagnostica por fuera, a través del sistema de obras sociales de atención público o privado o los centros de salud.

2.4. Administración

- Los centros habilitados para estudios médicos específicos, contratados como prestadores médicos de las ARTs, están concentrados en las grandes ciudades y la distancia a otros centros poblados o lugares de trabajo incrementa los costos resaltando los problemas para su realización. Con preocupación se ha escuchado de casos en los que se indican menores exposiciones a los agentes de riesgo presentes en los puestos de trabajo simplemente por estas dificultades.
- Falta de uniformidad en los contenidos de los Relevamientos de Agentes de Riesgo, que originan confusiones y contratiempos al momento de completarlos, sobre todo cuando el empleador cambia de ART.
- Escasa presentación de Relevamientos de Agentes de Riesgo (RAR) por parte de los empleadores. No hay datos oficiales al respecto, pero algunas estimaciones sugieren que alrededor de la mitad de los empleadores no presenta el RAR y, de ellos, una parte mucho menor declara agentes de riesgo.
- Elevado ausentismo de los empleados ante la citación para realizar los exámenes médicos periódicos al ser citados por el prestador médico de la ART.
- Excesivo pedido de datos administrativos que no se ven reflejados en acciones y estadísticas útiles (por ejemplo, el CIUO en el RAR o los extensos formularios del Registro de Cancerígenos), que desalientan su cumplimiento.

- La gestión posterior a la realización de los exámenes periódicos es desigual según la ART o la región del país. A pesar de la obligatoriedad de informar los resultados de los exámenes periódicos al empleador, es usual que se proceda a hacerlo solamente cuando éste lo reclama.

2.5. Limitaciones técnicas

Este factor es tanto o más importante que los anteriores:

- Escasa o nula aplicación de metodologías de evaluación del riesgo que faciliten la detección de exposiciones NO aceptables.
- Insuficiente o nulos conocimientos técnicos profesionales para desarrollar la documentación técnica que respalde la toma de decisiones y la definición de trabajadores expuestos a volcar en el Relevamiento de Agentes de Riesgos (RAR).
- Falta de evaluaciones del riesgo originada en problemas económicos de las empresas, pero también en la indiferencia o descreimiento de su valor preventivo de los propios Servicios de Higiene y Seguridad encargados de realizarlos (por ejemplo, en la aplicación correcta de los protocolos de ruido, iluminación, ergonomía y químicos)
- Valores límites de exposición desactualizados
- Criterios y conceptos técnicos desactualizados

- Uso casi exclusivo de metodologías de evaluación cuantitativas, renegando de cualitativas y por estimación.
- Falta de dirección para la coordinación entre organismos que pueden colaborar en la optimización de los recursos para la investigación y la tecnología, como IRAM, INTI y CONICET, entre otros.
- Baja aplicabilidad de las técnicas existentes y reconocidas para la realización de las mediciones del ambiente del trabajo.
- Inexistencia de directrices técnicas (métodos analíticos, personal habilitado para la toma de muestra o medición), para asegurar la trazabilidad y calidad de las mediciones en los lugares de trabajo.
- Dificultades para acceder a equipamiento e insumos para las mediciones de los agentes de riesgo en los lugares de trabajo.
- Ausencia de estudios epidemiológicos llevados adelante, sea por Gestión estatal o privada, que relacionen las mediciones con los resultados de los exámenes médicos del personal y que permitan perfeccionar los controles sobre la base de esos resultados.

2.6. Condiciones macro

A los factores propios, intrínsecos, que influyen en forma directa en la subdeclaración de las enfermedades profesionales, hay otros coadyuvantes, exógenos, que afectan cualquier actividad

del país y que son la situación social, económica y cultural general, la relación entre los actores del sistema, las necesidades generales versus prioridades, el nivel institucional y los derechos, por ejemplo.

Cuando un alto porcentaje de la población está por debajo de la línea de pobreza, gran parte de ella está por fuera del sistema social formal y las necesidades básicas insatisfechas son crecientes, es difícil encontrar apoyo legítimo a la prevención de riesgos. Si aplicáramos la pirámide de Maslow como concepto teórico de la jerarquía de necesidades, cuesta encontrar interés en la seguridad cuando la incertidumbre económica devora a los actores sociales por igual.

Se ha dicho muchas veces que la Argentina está mejor que muchos otros países, pero la persistencia de crisis irresueltas atenta cada vez más contra la credibilidad y eficiencia del sistema. La mala situación financiera y económica general logra que las inversiones se reduzcan a un mínimo y que la seguridad sea una de las primeras en verse afectada.

Valga como ejemplo las dificultades para adquirir equipos e instrumentos de medición, en su gran mayoría importados, sea por su costo como por las restricciones a las importaciones.

3. ESTRATEGIA

De lo expuesto en los párrafos anteriores, no hay más que fortalecer la antítesis de las vulnerabilidades expresadas del sistema de prevención de las enfermedades profesionales para comenzar a revertir y mejorar la situación. Tal vez puedan proponerse, sin embargo, una lista resumida de ellas, destacando las que, a

juicio de este autor, considera las más prioritarias.:

- 1. Actualización normativa:** un paso que debe hacerse sobre la base de los mejores conocimientos internacionales, pero adaptándolo a la realidad de nuestro país y convirtiéndola en practicable. No sirve tener la mejor legislación del mundo si se transforma en un papel sin reflejo en la práctica o no se entiende o se descrece de ella, porque en definitiva se controlará mal y no cumplirá el objetivo de proteger al trabajador.
- 2. Representatividad y consenso.** Dada la importante fuerza de especialistas de Salud y Seguridad con la que cuenta el país, se deben buscar e intensificar mecanismos de participación y consenso de normas técnicas. En este sentido el apoyo al desarrollo de instituciones en higiene ocupacional que sean técnico-científicas robustas, cuyas opiniones sean fundadas y respetadas, y toda otra abocada a la prevención de riesgos, redundará en un beneficio profundo para todo el proceso.
- 3. Prejuicios y preconcepciones.** Escapar del preconcepción de *"la culpa la tienen los demás"* y comprender que los aciertos y errores son parte de un todo: un sistema integrado que no está funcionando de la mejor forma cuando hablamos de proteger la salud de los trabajadores.
- 4. Red unificada y centralizada de información.** Existe una variada

suerte de datos surgidos de las mediciones del ambiente laboral, sus evaluaciones, los exámenes periódicos y los resultados del seguimiento de la salud, los que deben ser reunidos y volcados a estadísticas y estudios epidemiológicos que faciliten herramientas para jerarquizar las acciones a tomar.

- 5. Estudio e investigación en salud y seguridad.** Plantear una estrategia a largo plazo y crear un ámbito dentro del gobierno – incluso con la participación privada - dedicado al estudio e investigación en salud y seguridad, junto con el control aleatorio de los lugares de trabajo, con el objetivo de analizar los resultados obtenidos por miles de profesionales y prestadores de higiene, seguridad y medicina laboral y transformarlo en una poderosa base de datos que agregue valor a la información internacional disponible, ajustada a nuestra realidad.
- 6. Formación profesional.** Sobre los cambios indicados en los puntos anteriores, prestar especial énfasis en la formación y actualización de los profesionales de la SST, incluyendo la fuerza inspectiva, por medio de los organismos estatales adecuados, y apoyándose en instituciones privadas reconocidas.
- 7. Optimización y reducción de la carga administrativa.** Redirigir los recursos al trabajo de campo para afianzar la prevención con análisis y evaluación de resultados.

- 8. Inventariar y hacer más efectivos los recursos.** Las falencias del sistema de Riesgos del trabajo descritas en anteriores parágrafos, deben ser relevadas minuciosamente, teniendo en cuenta sus efectos sobre la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades profesionales, de forma de lograr un diagnóstico más completo de las debilidades y priorizar las acciones a tomar para su fortalecimiento. En este sentido el control sobre los exámenes médicos, su calidad, oportunidad y efectiva concreción, son parte vital del funcionamiento del sistema.
- 9. Expertice de las autoridades.** Se necesita la continuidad de autoridades competentes en la materia, que conozcan el problema desde lo conceptual y lo práctico.

CONCLUSIONES

La anticipación, detección y tratamiento de las enfermedades profesionales sigue siendo un tema pendiente de la prevención de los riesgos laborales. Muchos factores influyen en que esto sea así y aún deben realizarse más cambios para lograr fortalecer el sistema, entre ellos políticas que apunten a una mejora del conocimiento y de las acciones prácticas. A lo largo de este artículo se trataron de visibilizar los factores posiblemente más comunes a todos los sistemas preventivos del mundo, pero focalizando luego en los factores locales, propios de nuestro país, poniendo énfasis finalmente, en aquellos a los que, a juicio del autor, son preponderantes.

Bibliografía

CEOE. Guía para la Prevención de Enfermedades Profesionales. Confederación Española de Organizaciones Empresariales. 2017. España.

INSST. Documento técnico: Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales. España 2019.

ISTAS El reconocimiento de la enfermedad profesional. El largo periplo para el reconocimiento del carácter “profesional” de las enfermedades derivadas del trabajo. 2017

Laza Vásquez, Celmira LA CAUSALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA Investigaciones Andina, vol. 8, núm. 12, 2006 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia.

OIT. Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194) (Ginebra, 27-30 de octubre de 2009)

OIT. LA Prevención de las enfermedades profesionales. 2013

Rubio, Hernán. Las Enfermedades Profesionales en la Argentina. 2010

Subirán, Clara Guillén. El desafío de la gestión de las enfermedades profesionales. Solvitas perambulium. Med Secur Trab (Internet) 2014; Suplemento extraordinario n.º 1: 144-156.

Takala, J.; Hämäläinen, P.; Saarela, K.; Yun, L.; Manickam, K.; Jin, T.; Heng, P.; Tjong, C.; Kheng, L.; Lim, S.; Lin, G. 2014. “Global Estimates of the Burden of

Injury and Illness at Work in 2012” en Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 11(5):326-337.

UGT-Madrid. Manual Informativo de PRL: ENFERMEDADES PROFESIONALES

UGT-CEC- Monográfico 10, Vigilancia de la Salud. España. 2019

Importante

La AHRA promueve y apoya los trabajos de reconocidos profesionales.

El presente documento no representa necesariamente una posición ni una aprobación parcial o completa de la AHRA sobre lo expuesto por su autor. Se debe entender como un aporte de esta Institución al debate y discusión de los temas abarcados. La publicación de este material sigue procedimientos de control interno en cuanto al cumplimiento de ciertas condiciones mínimas que debe tener el material recibido y sobre la idoneidad del autor.

Compromiso con el uso inclusivo del lenguaje: el autor de este artículo, en su firme compromiso con la igualdad de géneros, rechaza el uso sexista del lenguaje. Cuando se usa la fórmula masculina como genérica, tan sólo obedece al ánimo de facilitar la lectura del documento.

El autor: Alberto Agustín Riva



Ing. Civil, especialista en vías de comunicación.
Ing. Laboral.

Consultor externo. Responsable de Higiene y Seguridad de organizaciones. Docente en las especializaciones de Higiene y Seguridad en el trabajo de la UTN Buenos Aires y Resistencia y en la Diplomatura de Higiene Ocupacional (COPIME).

Coautor del Manual de Agentes de Riesgo, del método alternativo AHRA -INAHE para la medición de niveles de iluminación y del documento para la Evaluación de la exposición ocupacional a las RUV de origen solar

Miembro de la Comisión de Higiene, Seguridad y Medio Ambiente del CPIC.

Ex presidente y actual miembro de AHRA.
