



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
SANTA FE, ARGENTINA

Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad en Medicina Legal

**“HALLAZGOS Y/O AFECCIONES MÉDICAS
ENCONTRADAS EN EXÁMENES MÉDICOS
PREOCUPACIONALES REALIZADOS SOBRE
INDIVIDUOS ASPIRANTES A INGRESAR AL SISTEMA
LABORAL.”**

Autor: Fernando Gabriel Costante

Director de Tesis: Dr. Pascual Pimpinella

- Año 2014 -

RESUMEN

Se analizaron 600 Exámenes Preocupacionales donde se determinó que el 8,25% correspondieron a básicos de ley, y el 91,75% restante presentaba exámenes adicionales: radiografía de columna lumbar (100%), radiografía cervical (18,51%), audiometría tonal y electroencefalograma (35%).

De estos, 92,3% correspondió a hombres, y los intervalos de edad más frecuentes fueron el de 21 a 30 años (42%), seguido del intervalo de 31 a 40 (26%), y el de menor o igual a 20 años (17,5%).

La valoración de aptitud resultante en los estudios básicos de ley fue: Aptos A 88,20%, Aptos B 11,80%, y no hubo Aptos C o D. En cambio, aquellos que realizaron estudios ampliados resultaron Aptos A el 22,70%, Aptos B el 58%, Aptos C el 11,30%, y Aptos D o No aptos el 8%.

El 77,30% presentó afecciones y/o hallazgos en el examen preocupacional. De estos, el 95% en estudios radiográficos, el 27,5% en Aparato Visual, el 26% en Aparato Cardiovascular, el 25% en el Laboratorio de análisis clínicos, 24% en estudios audiológicos, y el 7% en otros aparatos.

A nivel de columna lumbar presentaron un solo hallazgo el 42,60%, y más de uno en los restantes. Los más frecuentes fueron: Disminución de 1 o más espacios (27,80%); Escoliosis lumbar (24,30%); Hiperlordosis sacra (13,15%); Lumbarización de S1 (11,55%); Osteofitosis (8,76%); Cierre incompleto del arco posterior de S1 (7,96%); y otros menos frecuentes.

A nivel cervical, el 69% presentó un solo hallazgo y el resto más de uno. Los más frecuentes fueron: Rectificación del eje cervical (67%); Disminución de uno a más espacios (15%); Escoliosis cervical (13,67%); y otros menos frecuentes.

A nivel Cardiovascular, las patologías halladas fueron: Hipertensión Arterial (51%), Bradicardia Sinusal (28%), Hemibloqueo Anterior Izquierdo (7,60%), Bloqueo completo de rama derecha (6%) y otros menos frecuentes.

En Aparato Visual, el 73% presentó disminución de la Agudeza Visual, el 16,5% Inyección conjuntival, 7% Pterigion, y el resto a otras menos frecuentes.

En el Laboratorio se halló Hiperglucemia en el 44%, anemia en el 32,50%, y trastornos del sedimento urinario en el 18,70%.

Otros hallazgos resultaron menos frecuentes.

ÍNDICE GENERAL

	Página
1. RESUMEN.....	xi
2. ÍNDICE GENERAL.....	xiii
3. ÍNDICE DE TABLAS.....	xx
4. ÍNDICE DE FIGURAS.....	xxiii
5. OBJETIVOS.....	xxxiv
6. INTRODUCCIÓN.....	1
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	7
9. CONCLUSIÓN.....	14
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de valoración de aptitud médica para el ingreso laboral.....6

ÍNDICE DE FIGURAS

- Gráfica 1.** Porcentaje de exámenes preocupacionales realizados conforme el anexo I (Básicos) y anexo II (Básicos con adicionales) de la Resolución SRT 37/2010.....
- Gráfica 2.** Porcentaje de estudios adicionales del anexo II de la Resolución SRT 37/2010.....
- Gráfica 3.** Variación de Aptos Médicos conforme el tipo de examen realizado: Básico vs Básico más adicionales.....
- Gráfica 4.** Distribución de la población prelaboral según sexo.....
- Gráfica 5.** Distribución de edades de la población prelaboral por intervalos.....
- Gráfica 6.** Prevalencia de hallazgos o afecciones por aparatos estudiados.....
- Gráfica 7.** Cantidad de hallazgos o afecciones en columna lumbar.....
- Gráfica 8.** Prevalencia de hallazgos o afecciones de columna lumbar.....
- Gráfica 9.** Cantidad de hallazgos o afecciones en columna cervical.....
- Gráfica 10.** Prevalencia de hallazgos o afecciones de columna cervical.....
- Gráfica 11.** Prevalencia de hallazgos o afecciones de aparato cardiovascular.....
- Gráfica 12.** Prevalencia de hallazgos o afecciones de aparato visual.....
- Gráfica 13.** Prevalencia de hallazgos o afecciones de laboratorio.....

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la frecuencia de hallazgos y/o afecciones médicas en la población prelaboral, y de esta manera, establecer el estado valorativo de aptitud de los ingresantes al sistema laboral.

ESPECÍFICOS:

1. Establecer los beneficios para el *trabajador* respecto de la realización de exámenes médicos previos al ingreso.
2. Establecer los beneficios para el *empleador* respecto de la realización de estos exámenes médicos previos al ingreso.

INTRODUCCIÓN

La Ley de Riesgos del Trabajo “L.R.T. 24.557” y sus Resoluciones y Decretos Reglamentarios, establecen y norman la realización *obligatoria* de los Exámenes Preocupacionales previo al inicio de la relación laboral (1, 2), así como también, el contenido de los mismos de acuerdo al puesto de trabajo a ocupar, responsabilidad de realización y sus objetivos (2).

Así, la Resolución S.R.T 37/2010 (2) establece:

ARTÍCULO 1º.- EXÁMENES MÉDICOS EN SALUD.

Establécese que los exámenes médicos en salud incluidos en el sistema de riesgos del trabajo son los siguientes:

1. Preocupacionales o de ingreso;
2. Periódicos;
3. Previos a una transferencia de actividad;
4. Posteriores a una ausencia prolongada, y
5. Previos a la terminación de la relación laboral o de egreso.

ARTÍCULO 2º.- EXÁMENES PREOCUPACIONALES: objetivos, obligatoriedad, oportunidad de su realización, contenidos y responsables.

1. Los exámenes preocupacionales o de ingreso tienen como propósito determinar la aptitud del postulante conforme sus condiciones psicofísicas para el desempeño de las actividades que se le requerirán. En ningún caso pueden ser utilizados como elemento discriminatorio para el empleo. Servirán, asimismo, para detectar las patologías preexistentes y, en su caso, para evaluar la adecuación del postulante -en función de sus características y antecedentes individuales- para aquellos trabajos en los que estuvieren eventualmente presentes los agentes de riesgo determinados por el Decreto N° 658 de fecha 24 de junio de 1996.

Queda excluida de los exámenes preocupacionales la realización de reacciones serológicas para la detección de la enfermedad de Chagas-Mazza, conforme a lo establecido en el artículo 5º de la Ley N° 26.281.

2. La realización de los exámenes preocupacionales es obligatoria, debiendo efectuarse de manera previa al inicio de la relación laboral.

La realización del examen preocupacional es responsabilidad del empleador, sin perjuicio de que el empleador pueda convenir con su Aseguradora de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) la realización del mismo.

3. Los contenidos de estos exámenes serán, como mínimo, los del ANEXO I de la presente resolución. En caso de preverse la exposición a los agentes de riesgo del Decreto N° 658/96, deberán, además, efectuarse los estudios correspondientes a cada agente detallados en el ANEXO II de la presente resolución.

Este examen ocupacional constituye una herramienta fundamental para el trabajador y el empleador.

Para el **TRABAJADOR**, porque este examen permite conocer su aptitud física y/o psíquica para la tarea a desempeñar, y el riesgo potencial que los agentes de riesgos inherentes al puesto pueden significar para el agravamiento o no de estas patologías preexistentes.

De esta manera, permite tomar las medidas de seguridad necesarias para reducir el riesgo de enfermedades derivadas del trabajo, y por consiguiente, contribuir a su bienestar físico (Ergonomía laboral).

Por otro lado, nos permite descubrir en forma precoz determinadas enfermedades prevalentes, secuelas, y enfermedades no detectadas o diagnosticadas; actuando de esta manera en el eslabón más importante del proceso Salud-Enfermedad que es la *prevención*, y que resulta en el espíritu innovador de esta ley con respecto a sus predecesoras (1).

Para el **EMPLEADOR**, la realización de este examen y su respectiva “homologación y visado” en los correspondientes organismos de actuación, la eximen de las responsabilidades jurídicas sobre las preexistencias del trabajador.

Tanto es así, que la Ley de Riesgos del Trabajo en su Capítulo III, Artículo 6 (1) establece las Contingencias y Situaciones cubiertas y no cubiertas por esta ley. Dentro de las primeras incluye:

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

2. ENFERMEDADES PROFESIONALES: a) 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. Las enfermedades no incluidas en el listado, como sus consecuencias, no serán consideradas resarcibles, con la única excepción de lo dispuesto en los incisos siguientes: b) Serán igualmente consideradas enfermedades profesionales aquellas otras que, en cada caso concreto, la Comisión Médica Central determine como provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo, excluyendo la influencia de los factores atribuibles al trabajador o ajenos al trabajo. A los efectos de la determinación de la existencia de estas contingencias, deberán cumplirse las siguientes condiciones.....”

Y dentro de las exclusiones de la ley se establecen las siguientes:

1. Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causados por dolo del trabajador o por fuerza mayor extraña al trabajo;
2. Las incapacidades del trabajador preexistentes a la iniciación de la relación laboral y acreditadas en el Examen preocupacional efectuado según las pautas establecidas por la autoridad de aplicación.

Y lo más importante, es que permite al empleador, a través de la adecuación ergonómica al puesto de trabajo y de las medidas de seguridad industrial impartidas a partir de la misma: reducir los riesgos derivados del trabajo (Enfermedades Profesionales – Accidentes de Trabajo), como así también optimizar la fuerza productiva, y disminuir considerablemente el ausentismo laboral, bajando el costo laboral y haciendo sus productos más competitivos en el mercado.

Entonces, si la empresa no utiliza el derecho de realizar dicho examen, no podrá alegar tardíamente la existencia de una incapacidad o afección, sobre todo ante un accidente de trabajo o enfermedad profesional, ya que no existe otro medio de prueba aceptado por Ley para tal fin. Además, desplaza de responsabilidades a la ART en materia de prestaciones sobre las afecciones encontradas, y la imposibilidad de determinar el origen laboral o no de la misma; sobrecargando el Sistema de Obras Sociales y derivando la responsabilidad a la propia empresa.

A manera de conclusión, dada la importancia que le otorga la Ley al examen preoccupacional, y la relevancia de los datos obtenidos para la adecuación ergonómica y de medidas de higiene y seguridad industrial, con los beneficios que ello implica sobre la salud de los trabajadores; es que se torna indispensable que el empleador realice el correspondiente examen de acuerdo a las pautas establecidas por esta Ley y sus respectivas Resoluciones y Decretos reglamentarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del presente trabajo, descriptivo y retrospectivo, se fundamentó en la recolección sistemática de una serie de variables a partir del análisis de exámenes médicos preocupacionales realizados en una clínica privada de Medicina del Trabajo de la ciudad de Santa Fe.

Se descartaron los exámenes especiales que no cumplían con los requisitos establecidos por la Resolución SRT 37/10 de manera de homogeneizar la población prelaboral. También, y para disminuir el sesgo del observador, se utilizó como criterio de exclusión aquellos estudios que no fueran realizados por los mismos profesionales, evitando así la diferencia de criterios a la hora de definir los diagnósticos.

Así, la población estudiada consistió en 600 exámenes preocupacionales realizados en el período Noviembre-Diciembre de 2017 y constituidos por:

- Examen médico general y por aparatos.
- Examen de agudeza visual, visión cromática y campo visual.
- Análisis Clínicos de Laboratorio (Hemograma completo, Eritrosedimentación, Uremia, Glucemia y Orina Completa).
- Electrocardiograma de base.
- Radiografía de tórax (frente)

Estos dentro de los exámenes preocupacionales considerados básicos de ley conforme el Anexo I de la misma. Sin embargo, también se consideraron aquellos exámenes preocupacionales con estudios ampliados conforme riego y actividad (Anexo II) dentro de los cuales se incluyen:

- Radiografías de columna lumbosacra (frente y perfil).
- Radiografías cervicales (Frente y perfil).
- Audiometría tonal.
- Electroencefalograma.

En primer lugar, se procedió a dividir los exámenes preocupacionales de acuerdo al estado valorativo de aptitud, determinando así, la frecuencia de cada uno de ellos conforme la clasificación utilizada para tal fin.

Así, en la Tabla N° 1 se puede ver la clasificación utilizada conforme las siguientes aptitudes: Aptos A, Aptos B, Aptos C y Aptos D o No Aptos basado en el criterio médico laboral vigente:

Tabla N° 1: Tipos de valoración de aptitud médica para el ingreso laboral.

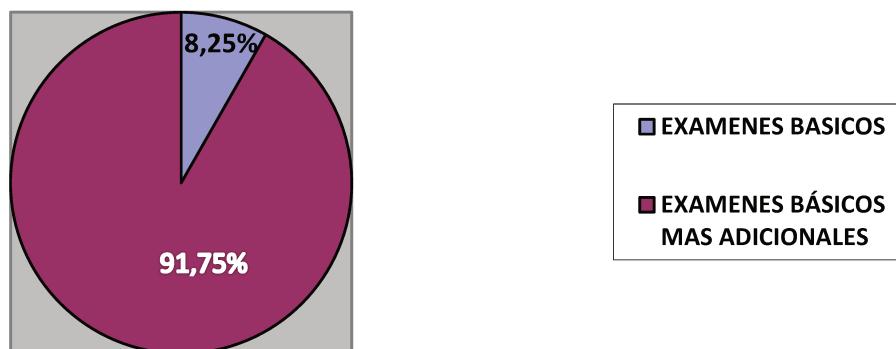
APTO A	Sin incapacidad para las tareas propuestas o con hallazgos clínicos que no afectan la capacidad laborativa.
APTO B	Sin incapacidad para las tareas propuestas, pero con preexistencias agravables o no por la función o que pueden revertirse.
APTO C	Con limitación para las tareas propuestas. Presenta deficiencias permanentes y definitivas que disminuyen la capacidad laborativa y que pueden o no agravarse.
APTO D	No apto para las tareas propuestas. Presenta preexistencias incompatibles con la actividad laboral o patologías factibles de ser corregidas o descartadas, no siendo en este caso recomendable su incorporación hasta su resolución.

Se registró luego sexo, edades con sus respectivas frecuencias y medias, y los hallazgos y/o afecciones constatados en las correspondientes historias clínicas. Se determinó luego la frecuencia de los mismos y se subdividió en aparatos.

Para finalizar, se realizó el análisis médico laboral y legal de los valores obtenidos, su interpretación fáctica y las potenciales derivaciones para los empleadores y trabajadores.

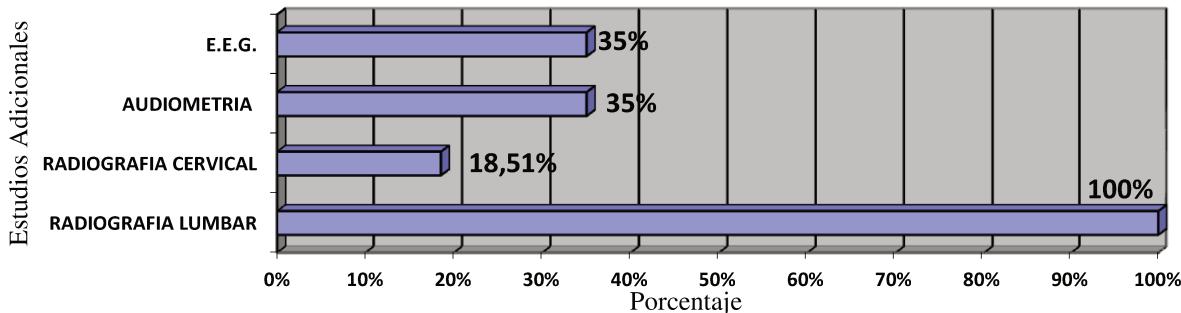
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del análisis de 600 Exámenes Preocupacionales se determinó, conforme lo que puede observarse en la Gráfica N° 1, que el 8,25% de los mismos correspondieron a exámenes básicos de ley que incluyeron examen médico, visual, laboratorio, electrocardiograma y radiografía de tórax frente (Anexo I de la Resolución SRT 37/10) (2); y que el 91,75% restante presentaba adicionales tales como radiografía de columna lumbar y cervical, audiometría tonal, y electroencefalograma conforme los riesgos a los cuales se encontrarían expuesto conforme la actividad a desarrollar (Anexo II de la Resolución SRT 37/10).



Gráfica N° 7: Porcentaje de exámenes preocupacionales realizados conforme el anexo I (Básicos) y anexo II (Básicos con adicionales) de la Resolución SRT 37/2010.

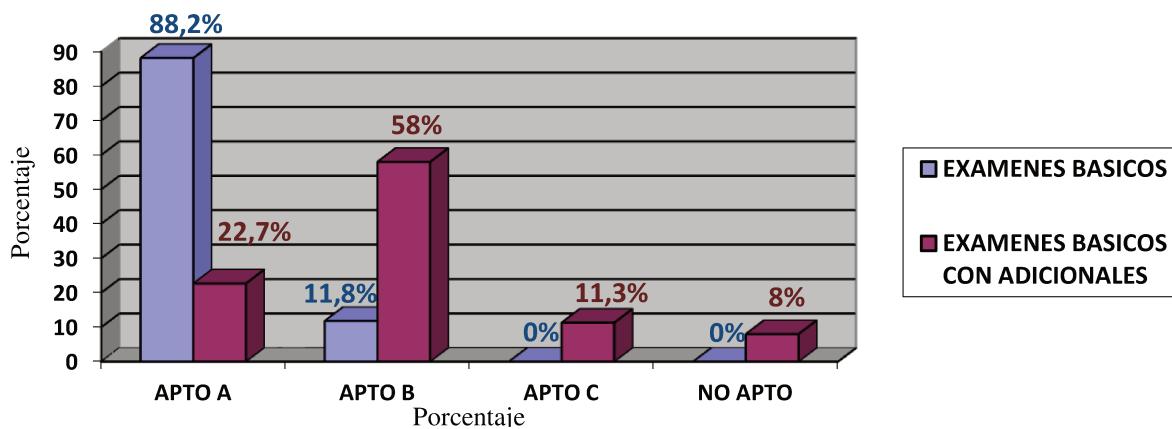
Dentro de estos últimos, el 100% presentaba radiografías de columna lumbar (Frente y perfil), 18,51% radiografías de columna cervical, el 35% audiometría tonal e igual porcentaje el electroencefalograma (Ver Gráfica N° 2).



Gráfica N° 8: Porcentaje de estudios adicionales del anexo II de la Resolución SRT 37/2010.

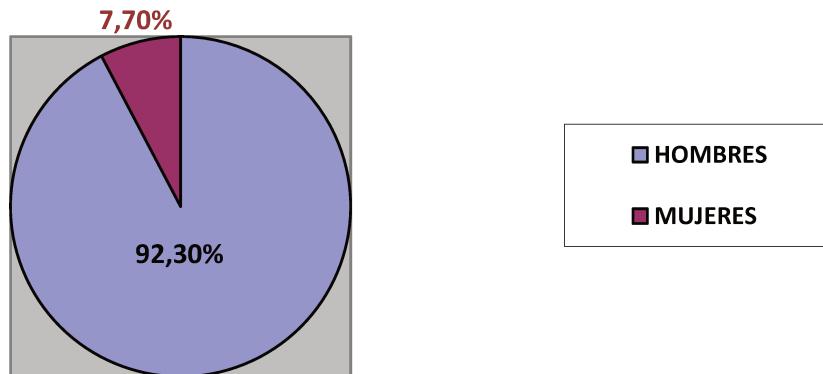
Si analizamos la valoración de aptitud resultante en la población prelaboral que realizó estudios básicos de ley (Anexo I), resultaron Aptos A el 88,20%, Aptos B el 11,80%, y no hubo Aptos C ni Aptos D. En cambio, aquellos que realizaron estudios ampliados conforme el anexo II, resultaron Aptos A el 22,70%, Aptos B el 58%, Aptos C el 11,30%, y Aptos D o No aptos el 8%.

Comparativamente observamos que existen diferencias más que sustanciales respecto de la valoración conforme el tipo de examen practicado conforme queda plasmado en la Gráfica N° 3.



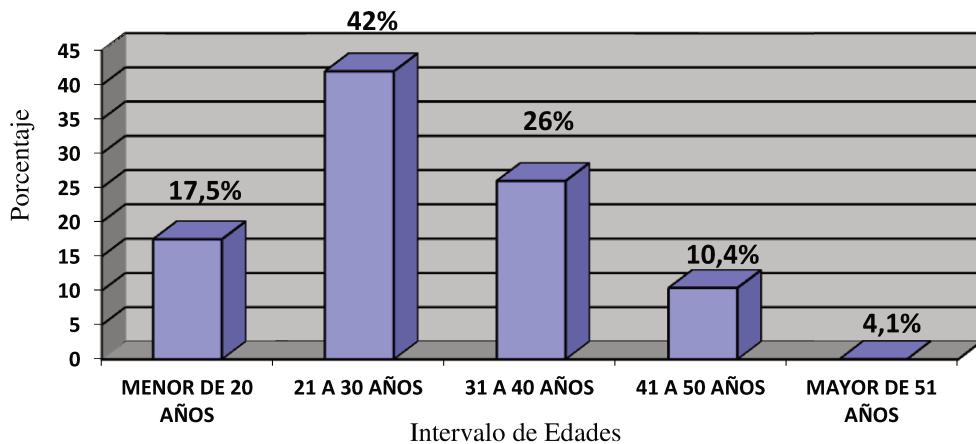
Gráfica N° 9: Variación de Aptos Médicos conforme el tipo de examen realizado: Básico vs Básico más adicionales.

De la totalidad de estudios analizados, incluyendo básicos y con adicionales, el 92,3% correspondió a hombres y el 7,7% a mujeres conforme se puede observar en la Gráfica N° 4.



Gráfica N° 10: Distribución de la población prelaboral según sexo.

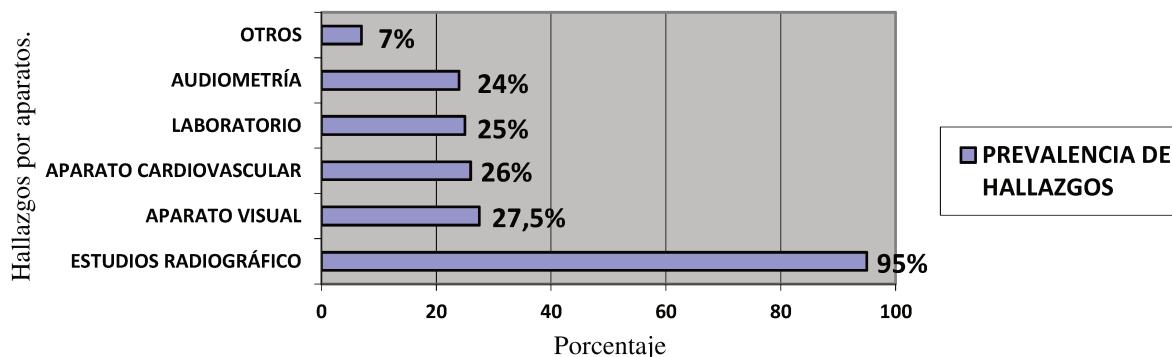
El intervalo de edades más frecuentemente hallado fue de 21 a 30 años con el 42%, seguido del intervalo de 31 a 40 con el 26%, el de menor o igual a 20 años con el 17.5%, y de 41 a 50 de 10,40%, siendo 30 años la edad media de la población estudiada. Solo 4,1% por encima de 51 años. (Ver Gráfica N° 5).



Gráfica 11: Distribución de edades de la población prelaboral por intervalos.

El 77,30% de la población prelaboral presentó afecciones y/o hallazgos en el examen preocupacional, y de esta, el 76% presentó más de uno.

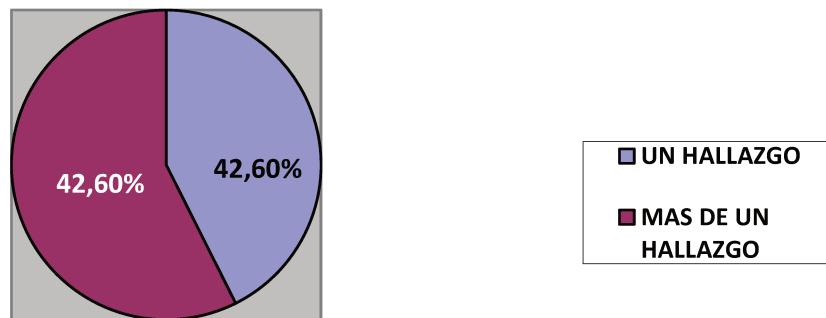
De la muestra, pudimos determinar, independientemente de la superposición de los mismos, que el 95% presentó afecciones y/o hallazgos en estudios radiográficos, el 27.5% en Aparato Visual, el 26% en Aparato Cardiovascular, el 25% en el Laboratorio de análisis clínicos, 24% en estudios audiológicos, y el 7% a hallazgos y/o afecciones de otros aparatos. (Ver Gráfica N° 6)



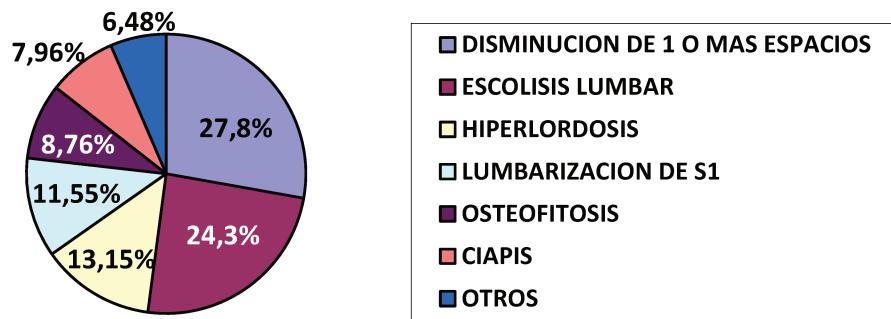
Gráfica N° 12: Prevalencia de hallazgos o afecciones por aparatos estudiados.

Dentro de las afecciones y/o hallazgos en estudios radiográficos, a nivel de columna lumbar se encontraron 1 (un) solo hallazgo en el 42,60% de los casos, y más de uno en los restantes (Ver Gráfica N° 7). Los hallazgos más frecuentemente encontrados fueron los siguientes (Ver Gráfica N° 8):

1. Disminución de 1 o más espacios intervertebrales lumbares 27,80% (82,80% 1 espacio y 17,20% más de uno);
2. Escoliosis lumbar 24,30% (69,70% izquierdas);
3. Hiperlordosis sacra 13,15%;
4. Lumbarización de S1 con o sin disminución del espacio residual 11,55%;
5. Osteofitosis 8,76%;
6. Cierre incompleto del arco posterior de S1 7,96%;
7. Otros hallazgos menos frecuentes: 6,48% (espondilolistesis, Horizontalización del sacro, etc.).



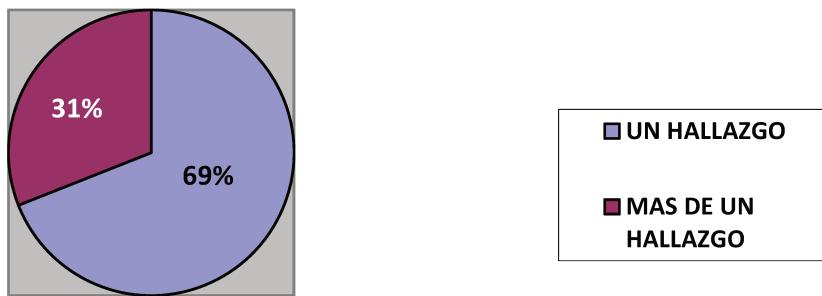
Gráfica N° 7: Cantidad de hallazgos o afecciones en columna lumbar.



Gráfica N° 8: Prevalencia de hallazgos o afecciones de columna lumbar.

En cambio, a nivel cervical, el 69% presentó un solo hallazgo contra el 31% que presentó más de uno (Ver Gráfica N° 9). Dentro de los más frecuentes tenemos la siguiente distribución conforme los hallazgos o afecciones encontradas (Ver Gráfica N° 10):

1. Rectificación del eje cervical 67%;
2. Disminución de uno a más espacios intervertebrales cervicales 15% (91,50% 1 espacio y el resto más de uno);
3. Escoliosis cervical 13,67% (76% derecha);
4. Otros hallazgos menos frecuentes 4,33% (Osteofitosis, uncoartrosis, etc.).



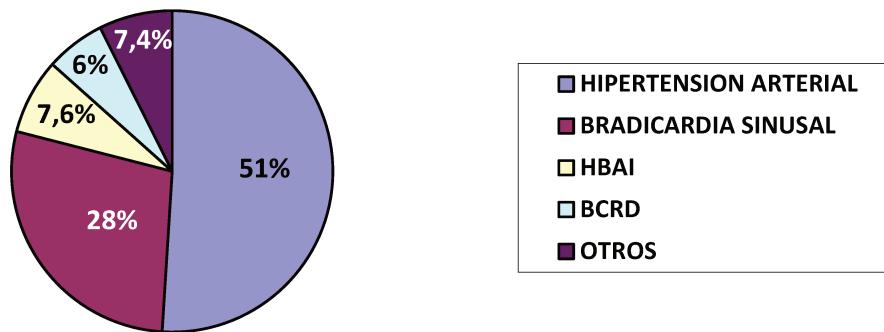
Gráfica N° 9: Cantidad de hallazgos o afecciones en columna cervical.



Gráfica N° 10: Prevalencia de hallazgos o afecciones de columna cervical.

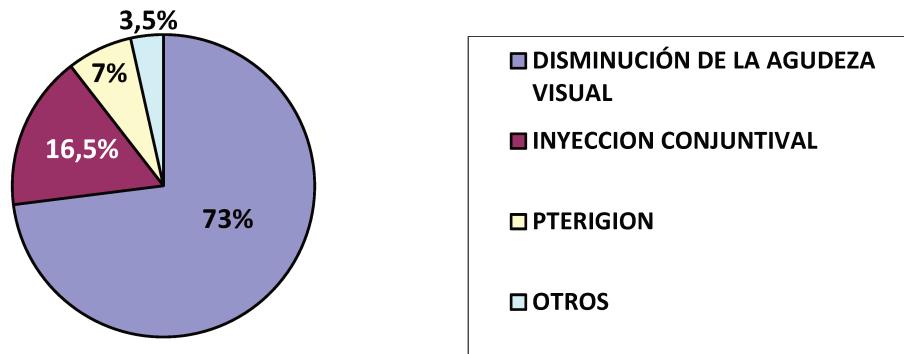
En las afecciones y/o hallazgos del aparato Cardiovascular, las patologías más frecuentemente halladas fueron: la Hipertensión Arterial con el 51%, Bradicardia Sinusal con el 28%, el Hemibloqueo Anterior Izquierdo con el 7,60%, el Bloqueo completo de rama derecha con

el 6% y el resto a otras afecciones menos frecuentes: Soplo cardíaco, cardiomegalia, bloqueo auriculoventricular de primer grado, etc. (Ver Gráfica N° 11).



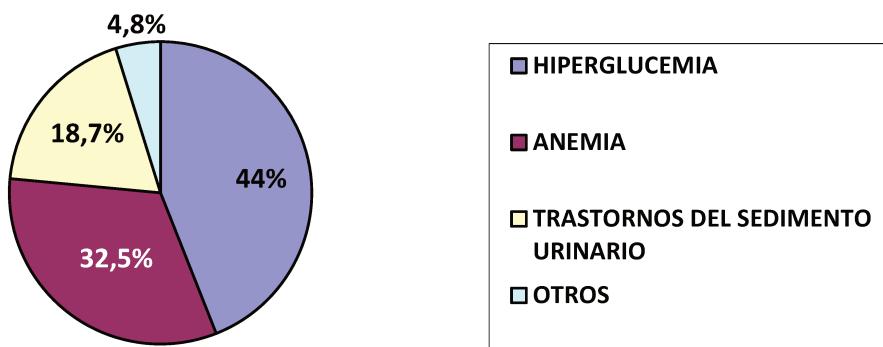
Gráfica N° 11: Prevalencia de hallazgos o afecciones de aparato cardiovascular.

Dentro de las afecciones y/o hallazgos del Aparato Visual, el 73% presentó disminución de la Agudeza Visual (44.5% Unilateral), 16,5% Inyección conjuntival uni o bilateral, 7% Pterigion uni o bilateral, y el resto a otras patologías menos frecuentes: Discromatopsia, disminución del campo visual, etc. (Ver Gráfica N° 12)



Gráfica N° 12: Prevalencia de hallazgos o afecciones de aparato visual.

En cuanto al Laboratorio, se encontraron hallazgos en el 23% de los casos, correspondiendo el 44% a Hiperglucemia, 32,50% a anemia, 18,70% a trastornos de del sedimento urinario (Cristaluria, hematuria, hemoglobinuria, etc.) y el resto a hallazgos menos frecuentes (Ver Gráfica N° 13).



Gráfica N° 13: Prevalencia de hallazgos o afecciones de laboratorio.

En otros Aparatos la frecuencia de afecciones y/o hallazgos fue significativamente inferior (7%).

Luego del análisis estadístico de las afecciones y/o hallazgos más frecuentes en los exámenes preocupacionales, y conforme la bibliografía médica y normativa vigente analizada, se establecieron los beneficios de la realización de este tipo de exámenes y sus variantes tanto para los empleadores como los trabajadores.

CONCLUSIÓN

Conforme el análisis realizado, se pudo determinar que los empleadores, quienes por norma están a cargo de la realización de estos estudios, realizan predominantemente exámenes básicos (2) con el agregado de radiografías de columna lumbar (frente y perfil) en un 91,75%. Por el contrario, solo en el 8,25% de los casos se optó por el examen básico de ley (1, 2).

Esto cobra importancia, si realizamos un análisis comparativo de las aptitudes resultantes entre los exámenes básicos y básicos más estudios adicionales, donde tenemos que: los aptos A pasan de 88,20% a 22,70%, los aptos B de 11,80% a 58%, los aptos C de ninguno a 11,30% y finalmente los aptos D o No aptos de ninguno a 8% respectivamente.

Es decir, en el caso de exámenes preocupacionales básicos de ley solo se encontraron hallazgos y/o afecciones que determinaron una aptitud diferente al APTO A en solo el 11,80% de los casos; y en todos la aptitud fue APTO B, es decir, sin limitaciones laborales parciales siendo nulos los APTO C y APTO D.

En cambio, en los exámenes con estudios complementarios adicionales, el 77,30% de los casos se detectó algún hallazgo y/o afección, es decir un 655% más que los estudios básicos de ley. Dentro de estos, el 95% presentó alteraciones de las radiografías de columna lumbar, es decir, en el 73,43% de estos exámenes. Además, el 11,30% de los exámenes resultaron con limitaciones laborales (Aptos C) y 8,00% APTOS D (NO APTOS). Dicho de otra manera, si no se anexa la radiografía de columna lumbar al examen preocupacional, se estaría no diagnosticando patología de columna lumbar en 7 de 10 de casos, se estaría tomando 1 de 10 con limitación teórica para tareas de esfuerzos (Limitación laboral) y 0,8 de 10 no aptos para la tarea, con lo que ello implica para el trabajador (Agravamiento de su salud, pérdida de capacidad laborativa, incapacidad laboral, imposibilidad de mantener a su familia, etc.); y para la empresa (potenciales conflictos legales, pérdidas económicas, déficit de producción, etc.).

Todo lo antes mencionado pone en evidencia la importancia de la realización de estudios radiográficos de columna lumbar en los exámenes preocupacionales, sobre todo considerando que es la causa número uno de juicios laborales, de incapacidad por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, causa muy frecuente de ausentismo laboral (y de larga duración); siendo además una de las causas más frecuentes de solicitud de tareas pasivas o diferentes que tantos inconvenientes generan.

También permitirá, sobre todo en trabajos donde exista exposición a riesgo ergonómico de columna lumbar (movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas y/o esfuerzos físicos), poder establecer si físicamente el trabajador podrá hacer frente o no a las exigencias de la tarea a desarrollar, y su potencial repercusión sobre su salud física a mediano y largo plazo, lo que permitirá tomar medidas preventivas tales como adecuación ergonómica de los puestos de trabajo, reubicación laboral, etc.

Es significativo destacar, que a la luz de los números antes descritos, resulta evidente que los empleadores han comprendido la importancia de la realización adicional de estudios complementarios de columna lumbar como mecanismo para el cuidado de la salud de sus empleados, ya que son pocos aquellos que realizan el examen preocupacional solo para cumplimentar al mínimo la norma.

También es importante mencionar, que el 18,51% anexó radiografías de columna cervical, de los cuales 7 de cada 10 presentó afecciones y/o hallazgos a este nivel.

El 35% de los exámenes realizó audiometría tonal y electroencefalograma con motivo de trabajo en altura o maquinista/choferes principalmente. Los electroencefalogramas resultaron normales en el 100% de los casos, y en la audiometría el 0,24% presentaron hipoacusia en sus diferentes variedades.

De la totalidad de estudios analizados, el 92,3% correspondió a hombres y el 7,7% a mujeres. Si bien no se realizó la discriminación de rubros de empresas a los cuales correspondían la muestra recolectada, es importante mencionar que predominantemente se trata de empresas del rubro construcción (en su amplia mayoría), metalúrgico, y otros rubros manufactureros donde predominantemente se incorpora personal masculino.

En cambio, en rubros servicios, comercio, sector público y para tareas administrativas, el personal femenino supera al masculino.

Respecto de las edades de la población prelaboral, el 85,5% de los aspirantes presentaban entre 18 y 40 años, 10,40% entre 41 y 50 años y solo el 4,1% por encima de 51 años. La edad promedio fue de 30 años y el rango de mayor frecuencia de 21 a 30 años. Esto evidencia claramente, una predilección por aspirantes jóvenes en el sistema laboral, y la dificultad para el ingreso de personal mayor de 50 años para reinsertarse al campo laboral.

Como se mencionara con anterioridad, el 77,30% de la población prelaboral presentó afecciones y/o hallazgos en el examen preocupacional, y de estos, el 76% presentó más de uno. De esta población prelaboral pudimos determinar, independientemente de la superposición de los hallazgos, que el 95% presentó afecciones y/o hallazgos en estudios radiográficos. Así, aproximadamente 7 de 10 presentó hallazgos en columna cervical y 8 de 10 en columna lumbar.

Dentro de las afecciones y/o hallazgos en estudios radiográficos, a nivel de columna lumbar se encontraron más de un hallazgo en casi 6 de 10 aspirantes (57,4% de los casos). De estos, el 93,52% de los hallazgos correspondieron a 6 afecciones:

- Disminución de 1 o más espacios intervertebrales lumbares;
- Escoliosis lumbar;
- Hiperlordosis sacra;
- Lumbarización de S1 con o sin disminución del espacio residual;
- Osteofitosis y Cierre incompleto del arco posterior de S1, representando el primero de ellos el de mayor frecuencia (casi 3 de 10 aspirantes);
- Otras afecciones resultaron menos frecuentes.

Por su parte, a nivel cervical, solo el 31% presentó más de un hallazgo y/o afección. Dentro de estos, el 95,67% correspondió a 3 patologías: rectificación del eje cervical (el más frecuente con el 67% de los casos), disminución de uno a más espacios intervertebrales cervicales, y escoliosis cervical. Otros hallazgos resultaron muy poco frecuentes.

Como se puede observar, los hallazgos de afecciones en columna lumbar y cervical resultaron altamente frecuentes (95% de los casos), y de los mismos, casi 6 de 10 para columna lumbar y 3 de 10 para columna cervical con afecciones múltiples (más de una).

Esto pone en evidencia, conforme lo mencionado con anterioridad, la importancia de su realización de rutina en los exámenes preoccupacionales, y la necesidad de un diagnóstico preventivo para evitar las complicaciones o derivaciones para el trabajador y el empleador ya mencionadas.

Luego de los hallazgos de columna lumbar, las afecciones visuales resultaron las más frecuentes con el 27,5% de los casos. Dentro de estas, el 73% presentó disminución de la Agudeza Visual (44,5% Unilateral y el 55,5% bilateral), 16,5% Inyección conjuntival uni o bilateral, y 7% Pterigion uni o bilateral. Otros hallazgos resultaron menos frecuentes (Discromatopsia, amaurosis unilateral, disminución del campo visual, etc.). En los casos donde se diagnostica el déficit visual se la empresa le avisa al trabajador del mismo, y sugiere la corrección de la agudeza visual previo o posterior al ingreso laboral conforme la gravedad del cuadro y la tarea a desempeñar. Así, en el caso de choferes, maquinistas, trabajos en altura, etc., se solicita previa al ingreso; y en casos de no existir riesgo específico, la corrección se sugiere luego del ingreso.

En el aparato Cardiovascular, en el 26% de los casos se encontraron hallazgos positivos, de los cuales la Hipertensión Arterial fue el más frecuente (51% de los casos). Otros hallazgos como Bradicardia Sinusal, Hemibloqueo Anterior Izquierdo y Bloqueo completo de rama derecha representaron el 41,60% de los casos.

En los casos donde se registra valores tensionales elevados, al igual que para los déficit visuales, se procede a informar al trabajador del mismo, y sugerir la corrección de la misma previo al ingreso laboral. En el caso de cifras tensionales moderadas o superiores y con tareas de riesgo que puedan agravar el cuadro o implicar un riesgo para la salud del trabajador y/o terceros, se procede a dictaminar el examen como apto D, debiendo para ello el trabajador concurrir a su médico de cabecera, realizar control cardiovascular y tratamiento de ser necesario. Luego, una vez verificado el tratamiento y descenso de la cifras tensionales, y con la documentación respaldatoria; se procede a reevaluar el dictamen de valoración (Apto A, B o C según corresponda por la totalidad

de los hallazgos), lo que determina que los exámenes preoccupacionales sirvan como elemento de gran importancia para que, a través del diagnóstico y tratamiento precoz de las patología encontradas puedan mejorar su condición de salud y por ende su calidad de vida a corto, mediano y largo plazo.

En cuanto al Laboratorio, se encontraron hallazgos en el 23% de los casos, correspondiendo el 44% a Hiperglucemia, 32,50% a anemia, 18,70% a trastornos de del sedimento urinario (Cristaluria, hematuria, hemoglobinuria, etc.) y el resto a hallazgos menos frecuentes. En este caso se procede de igual manera que para las cifras tensionales elevadas.

En otros Aparatos la frecuencia de afecciones y/o hallazgos fue significativamente inferior (7%).

Entonces, a la luz de los resultados obtenidos, resulta más que claro que el examen preoccupacional es una herramienta indispensable para las partes afectadas. Así:

Para el TRABAJADOR por su parte, este examen permitirá conocer su aptitud física para la tarea a desempeñar (2), y el riesgo potencial que los agentes de riesgos inherentes al puesto pueden significarle para el agravamiento o no de las patologías preexistentes diagnosticadas. De esta manera, permitirá tomar las medidas de seguridad necesarias para reducir el riesgo de enfermedades derivadas del trabajo, y por consiguiente, contribuir a su bienestar físico (Ejemplo: utilización de faja lumbar, de protección visual con aumento, protección auditiva específica y a medida, etc.). Por otro lado, le permitirá descubrir en forma precoz determinadas enfermedades prevalentes, secuelas, y enfermedades no detectadas o diagnosticadas; actuando de esta manera en el eslabón más importante del proceso Salud-Enfermedad que es la *prevención*, y que resulta en el espíritu innovador de esta ley con respecto a sus predecesoras (1).

Así por ejemplo, la realización del examen de ingreso le permitirá:

-
1. Saber que resultó *No apto* para la tarea a realizar, ya que hay cosas que debe corregir para salvaguardar su salud o bien, que la tarea le significará a corto, mediano o largo plazo un reagravamiento de su patología o bien que debe realizar tratamiento inmediato.
 2. Saber que tiene *limitaciones físicas* para la tarea a realizar, y que debe tomar medidas de prevención (Ejemplo: no levantar objetos mayores de 15 kgs.) o bien utilizar elementos de protección personal acordes (Ejemplo: faja lumbar).
 3. Conocer que presenta *uno o más afecciones* que hubieran modificado el dictamen de valoración de apto A, y que estas afecciones principalmente estarían a nivel de la columna lumbar y cervical (95% de los aspirantes con hallazgos). Y que de estas, la diminución de 1 o más espacios lumbares y la escoliosis lumbar representan los de mayor probabilidad a nivel lumbar; y rectificación de la lordosis y disminución de 1 o más espacios cervicales a nivel cervical. Al desconocer su patología de base, un trabajo donde por ejemplo debiera realizar la movilización y levantamiento de carga podría agravar su patología de columna lumbar, o un trabajo de postura de flexión sostenida de cuello podría implicar una mayor sobrecarga sobre su columna cervical.
 4. Conocer que tiene un *déficit visual* y que la tarea a realizar (altura o maquinista o chofer), le puede resultar dificultosa o bien significarle un riesgo de vida. También, que a partir del diagnóstico precoz puede consultar al oftalmólogo, utilizar anteojos y mejorar su salud al mismo tiempo que se reducen riesgos de accidentes de trabajo.
 5. Conocer que tiene *hipertensión arterial u arritmia*, y que esto implicar un riesgo para su salud y la de terceros por ejemplo en casos de choferes de transporte público, maquinistas, trabajo en altura, etc. A partir del diagnóstico precoz puede consultar al cardiólogo, controlar las cifras tensionales y mejorar su salud al mismo tiempo que se reducen riesgos de accidentes de trabajo.
 6. Conocer que tiene un *trastorno en el laboratorio*, por ejemplo una *diabetes*, con el riesgo que ello significa para el desarrollo de determinadas tareas consideradas de riesgo (tareas nocturnas, choferes, trabajos en altura, etc.). A partir del diagnóstico precoz puede consultar al clínico y/o endocrinólogo, controlar los valores de glucemia y mejorar su salud a corto, mediano y largo plazo al mismo tiempo que se reducen riesgos de accidentes de trabajo.
 7. Conocer que tiene un *déficit auditivo*, y esto implicar un riesgo para el desarrollo de tareas específicas (altura, choferes, expuestos a ruido, etc.). A partir del diagnóstico precoz, decidir no exponerse al ruido o bien extremar las medidas de protección auditiva para evitar el agravamiento del mismo; consultar al otorrinolaringólogo para evaluar reversibilidad o no del cuadro, medidas de seguridad personal, etc.
-

Para el EMPLEADOR se convierte en una herramienta indispensable, dado que a partir de este podrá documentar las preexistencias del trabajador (1, 2), deslindar la responsabilidad civil y laboral por las mismas; y a partir de allí poder establecer conforme las mismas y las exigencias del puesto, la adecuación ergonómica del mismo al trabajador y viceversa. De esta manera, podrá optimizar la fuerza productiva aumentando la producción; reducir el impacto del trabajo sobre la salud e interviniendo en el proceso salud enfermedad laboral; reducir el ausentismo laboral, etc.

Si por el contrario no realiza el examen preocupacional previo al ingreso, la falta de este examen implica para la ley de riesgo del trabajo, de contrato de trabajo y otras normativas, que el trabajador ingreso sin preexistencias: Apto A. Por tanto, todo lo hallado a partir de allí podrá ser considerado a consecuencia del trabajo y ser el empleador/aseguradora los responsables de las mismas. Así por ejemplo, al no realizar el examen de ingreso, el empleador estará incorporando un trabajador supuestamente APTO A (Para la norma), pero sin embargo, las estadísticas nos dicen que:

1. Tiene un 8% de probabilidades de incorporar a un trabajador *No apto* para la tarea a realizar.
2. Tiene un 11,3% de probabilidades de incorporar a un trabajador *con limitaciones físicas* para la tarea a realizar.
3. Tiene prácticamente un 80% de probabilidades de incorporar a un trabajador que presenta *uno o más afecciones* que hubieran modificado el dictamen de valoración de apto A.

Que estas afecciones principalmente están a nivel de la columna lumbar y cervical (95% de los aspirantes con hallazgos). Y que de estas, la diminución de 1 o más espacios lumbares y la escoliosis lumbar representan los de mayor probabilidad a nivel lumbar; y rectificación de la lordosis y disminución de 1 o más espacios cervicales a nivel cervical. Este trabajador podrá no efectuar la tarea correctamente, podrá tener ausentismo por esta causa, podrá solicitar tareas pasivas para no agravar su patología, etc.

4. Tiene un 21,6% de probabilidades de incorporar un trabajador *con déficit visual* por ejemplo para tareas en altura o maquinista o chofer, y que el mismo puede significar dificultad para realizar plenamente la tarea, predisponer a accidentes de trabajos, etc.
 5. Tiene un 20,10% de probabilidades de incorporar un trabajador *con hipertensión arterial u arritmia*, y esto implicar un riesgo para su salud y la de terceros por ejemplo en casos de choferes de transporte público, maquinistas, trabajo en altura, etc.
-

-
6. Tiene un 19,33% de probabilidades de incorporar un trabajador *con trastornos de laboratorio*, principalmente *diabetes*, con el riesgo que ello significa para el desarrollo de determinadas tareas consideradas de riesgo (tareas nocturnas, choferes, trabajos en altura, etc.).
 7. Tiene un 18,56% de probabilidades de incorporar un trabajador *con déficit auditivo*, y esto implicar un riesgo para el desarrollo de tareas específicas (altura, choferes, expuestos a ruido, etc.).

Por tanto, y a manera de conclusión, dado en primer lugar la importancia que la ley le otorga al examen preocupacional; y en segundo lugar, la relevancia de los datos obtenidos para los trabajadores y empleadores, es que resulta indispensable para el trabajador y el empleador que se realice el correspondiente examen de acuerdo a las pautas establecidas por esta Ley y sus Resoluciones y Decretos reglamentarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley de Riesgos del Trabajo actualizada (L.R.T. 24.557). Infoleg: Información Legislativa y Documental del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Resoluciones SRT 37/10, 432/99, 460/08, y 1314/10 actualizadas. Infoleg: Información Legislativa y Documental del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

Manual de Medicina Legal. Patitó, Jose Ángel. 2º edición.